

PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU
Liceum Ogólnokształcącego
im. Stanisława Staszica
W Rzepinie

w roku szkolnym :

Nazwisko kandydata:				Pierwsze imię :				Drugie imię:			
Data urodzenia:						Miejsce urodzenia:					
PESEL:										Miejscowość zamieszkania:	
Gmina:			Ulica:			Nr domu/mieszkania:					
Kod pocztowy:			Tel. stacjonarny			Tel. komórkowy kandydata:					
Adres e-mail kandydata:											
Imię i nazwisko matki:						Imię i nazwisko ojca:					
Telefon matki:						Telefon ojca:					
Adres e-mail matki:						Adres e-mail ojca:					
Adres do korespondencji:											
Opinia o stanie zdrowia dziecka:											
Informacja o przyjmowanych lekach:											
W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu w placówce.											
..... (miejscowość, data)					 (podpis rodzica / opiekuna prawnego)					
Stwierdzam, że wszystkie powyższe informacje są prawdziwe.											
..... (podpis kandydata)					 (podpis rodzica / opiekuna prawnego)					

OŚWIADCZENIE UCZNIĄ

1. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za powierzony pokój oraz znajdujące się w nim wyposażenie i w razie ich zniszczenia będę ponosił(a) odpowiedzialność materialną.
2. Oświadczam, że zostałem(am) zapoznany z obowiązującym Regulaminem Internatu LO w Rzepinie oraz przepisami BHP i P/POŻ, które zobowiązują się przestrzegać.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kandydata)

ZGODA RODZICÓW

Oświadczam, że na opuszczanie terenu internatu
(wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody)

przez mojego/ moją
(syna/ córkę) (imię i nazwisko)

w czasie wolnym przeznaczonym do dyspozycji młodzieży, zgodnie z rozkładem dnia internatu i biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne wydarzenia mające miejsce poza terenem internatu w czasie wolnym. Jednocześnie przyjmuję odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w czasie wyjazdów do domu i powrotu do internatu i zobowiązuję się, że mój / moja syn/ córka przybędzie do internatu w niedzielę w godzinach od 19:00 do 21:00. W innych przypadkach skontaktuję się z wychowawcą internatu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica)

OŚWIADCZENIE RODZICA

Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat za pobyt oraz wyżywienie dziecka w internacie, do dnia 10 każdego miesiąca.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica)

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu wykonywania statutowych działań Liceum Ogólnokształcącego im. Stanisława Staszica w Rzepinie

.....
(podpis rodzica)