Sucha Beskidzka ………………..

PODANIE/KWESTIONARIUSZ

Proszę o przyjęcie do

**Internatu ZS im. W. Witosa w Suchej Beskidzkiej** od dnia........................mojej córki /syna

ucznia klasy........................szkoły………………………………………………………………………………………..

1. Imię i nazwisko dziecka.......................................................................................... ....................................................

Data i miejsce

urodzenia...............................................................................PESEL................................ .........................................

1. Miejsce

zamieszkania............................................................................................................................ ..................................

1. Imiona

rodziców.......................................................................................................................................................................

1. Liczba osób w rodzinie (rodzice/opiekunowie prawni, dzieci)………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Telefon kontaktowy rodziców: ………………………………………………….

Telefon kontaktowy ucznia:………………………………………………………

Adres e-mail: ………………………………………………….

OŚWIADCZENIE

1. Ja, niżej podpisany /a/ wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji skierowania mojego dziecka

................................................................ do szpitala / na zabieg operacyjny lub obserwację / przez wychowawcę

internatu w razie zaistniałej potrzeby.

1. Ja, niżej podpisany /a/ przejmuję odpowiedzialność za powierzony sprzęt w pokoju oraz wyposażenie, które się w nim znajduje. Jednocześnie zobowiązuję się pokryć wszelkie koszty naprawy w wypadku jakiejkolwiek szkody lub zniszczenia.
2. Zobowiązuje się do pokrywania opłat związanych z pobytem w internacie /wyżywienie, koszty pobytu / w uzgodnionym terminie.
3. Deklaruję korzystanie z żywienia w internacie /rodzaj posiłku/………………………………………………….
4. Zezwalam mojemu dziecku na wyjścia w czasie wolnym do godz. 18:30.W szczególnych sytuacjach za zgodą wychowawcy internatu do godz.22 00, oraz na samodzielny wyjazd do domu po zakończeniu zajęć szkolnych.
5. Informacje dotyczące zdrowia: problemy zdrowotne /zalecenia lekarskie/

.......................................................................................................................................................

1. Dodatkowe zalecenia i uwagi rodziców

…………………………………………………………………………………………………

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby internatu związane oraz udostępnianie ich osobom upoważnionym
	* Ustawa z dnia 10.05.2018r. poz. 1000 o ochronie danych osobowych/

Data………………………………………… Podpis rodzica /opiekuna/………………………………………