

ZESPÓŁ SZKÓŁ PUBLICZNYCH
LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
IM. STANISŁAWA WYSPIAŃSKIEGO
W RYMANOWIE

PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU

na rok szkolny 2018/2019

Proszę o przyjęcie do internatu mojego syna/ mojej córki*

.....

na okres od do

1. DANE OSOBOWE UCZNIA:

Imię i nazwisko:

Drugie imię:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy Poczta

Miejscowość Gmina

Ulica nr domu/mieszkania

Klasa:

Numer telefonu ucznia:

* niepotrzebne skreślić

2. DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH):

Imię i nazwisko matki:

Adres matki:

Numer telefonu matki:

Imię i nazwisko ojca:

Adres ojca:

Numer telefonu ojca:

3. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZNIA (choroby przewlekłe, alergie, inne dolegliwości zdrowotne, stałe przyjmowane leki):

[illegible]

4. OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH):

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z *Regulaminem Internatu przy Zespole Szkół Publicznych w Rymanowie*,
- zobowiązuję się regularnie pokrywać koszty pobytu mojego dziecka/podopiecznego w internacie,
- ponoszę pełną odpowiedzialność materialną za ewentualne szkody spowodowane przez moje dziecko/mojego podopiecznego,
- wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia mojego dziecka/podopiecznego z internatu w godzinach czasu wolnego, a także na jego samodzielne powroty do domu,
- zobowiązuję się do uprzedzania wychowawców o wyjazdach dziecka/ podopiecznego z internatu w ciągu tygodnia i informowania o jego każdorazowej nieobecności w internacie w dniach nauki szkolnej,
- wyrażam zgodę na leczenie mojego dziecka/podopiecznego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
- zobowiązuję się informować wychowawców internatu o wszystkich chorobach i problemach zdrowotnych mojego dziecka/podopiecznego, a także o przyjmowanych przez nie/niego lekach,
- w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko/mojego podopiecznego, wyrażam zgodę na przeprowadzenie u niego kontrolnego badania alkomatem lub narkotestem; w przypadku spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko/mojego podopiecznego akceptuję konsekwencje przewidziane *Regulaminem Internatu*; powyższe oświadczenie pozostaje w mocy także w stosunku do wychowanka, który uzyskał pełnoletniość,
- wyrażam zgodę na wezwanie pomocy medycznej w wypadku wystąpienia u mojego dziecka/podopiecznego stanu chorobowego i zobowiązuję się do odebrania go z internatu niezwłocznie po powiadomieniu mnie o zaistniałej chorobie.

.....
(data)

.....
(podpisy rodziców /prawnych opiekunów/)