

PODANIE DO INTERNATU

Nazwisko i imię kandydata	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres stałego pobytu	
Nr telefonu	

	Dane matki/opiekun 1	Dane ojca/opiekun 2
Nazwisko i imię		
Adres zamieszkania		
Nr telefonu		
e-mail		
Uwagi		

Proszę o przyznanie miejsca w internacie w roku szkolnym 2019/2020.

Typ szkoły (ZAZNACZ WŁAŚCIWE)

SZKOŁA PODSTAWOWA MISTRZOSTWA SPORTOWEGO Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI NR 9

Klasa VII VIII

SMS Językowa

Szkoła ponadpodstawowa Szkoła ponadgimnazjalna

LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE SZKOŁA MISTRZOSTWA SPORTOWEGO Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI NR 1

Klasa I II III

Profil :

wojskowy policyjny pożarniczy SMS (siatkówka) inny

TECHNIKUM

Klasa I II III IV

BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA

Klasa I II III

ZGODA

Ja, wyrażam zgodę na zamieszkanie

i zameldowanie syna/córki

w Internacie Zespołu Szkół im. Ignacego Łukasiewicza w Policach.

Jednocześnie:

Oświadczam, że akceptuję Regulamin obowiązujący w Internacie Zespołu Szkół im. I. Łukasiewicza w Policach. podpis rodzica/opiekuna
Zobowiązuję się do terminowego wpłat za pobyt i wyżywienie mojego syna/córki w Internacie do 10 każdego miesiąca. podpis rodzica/opiekuna
Zobowiązuję się do każdorazowego pokrywania kosztów szkód umyślnie wyrządzonych przez mojego syna/córkę na terenie internatu. podpis rodzica/opiekuna
Potwierdzam brak przeciwwskazań do żywienia zbiorowego syna/córki.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę na leczenie mojego dziecka w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W przypadku braku zgody Internat nie ponosi odpowiedzialności za zdrowie dziecka i zobowiązuje rodzica/opiekuna do natychmiastowego odebrania dziecka z internatu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na uzasadnione wezwanie pomocy medycznej do mojego syna/córki w przypadku wystąpienia stanu chorobowego. W przypadku braku zgody Internat nie ponosi odpowiedzialności za zdrowie dziecka i zobowiązuje rodzica/opiekuna do natychmiastowego odebrania dziecka z internatu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne mojego syna/córki w nagłych sytuacjach. Podczas nieobecności rodzica/opiekuna prawnego opiekę nad moją synem/córką, sprawuje wychowawca. W przypadku braku zgody Internat nie ponosi odpowiedzialności za skutki nie podjęcia hospitalizacji wychowanka.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę i ponoszę pełną odpowiedzialność na samodzielne przejazdy mojego syna/córki z Internatu do Szkoły, na treningi, na inne zajęcia odbywające się poza terenem Szkoły i do domu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia mojego syna/córki z placówki w godzinach wyznaczonych przez Regulamin Internatu i biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w czasie jego przebywania poza budynkiem.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na wykonanie badań alkomatem w przypadku podejrzenia mojego syna/córki o przebywanie pod wpływem alkoholu oraz badanie w ramach profilaktyki uzależnień.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na pobranie materiału do badania mojemu synowi/córce na obecność narkotyków lub innych środków odurzających w przypadku podejrzenia o ich zażycie lub w wyspecjalizowanej placówce.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na przeprowadzenie akcji policyjnej przy użyciu psa tropiącego na obecność narkotyków na terenie internatu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w zawodach sportowych, wycieczkach, wyjazdach organizowanych przez Internat.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w zajęciach sportowych w sali gimnastycznej szkoły oraz innych salach ćwiczeń pod opieką wychowawcy, który nie posiada kwalifikacji do prowadzenia tego typu zajęć. Podczas tych zajęć pełni on jedynie rolę opiekuna. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w w/w zajęciach.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna
Oświadczam, że mam świadomość, że Internat nie ponosi odpowiedzialności za posiadanie przez moje dziecko wartościowych przedmiotów (m. in. wyroby ze złota, srebra, kwot pieniędzy, drogiej odzieży, telefonów, laptopów itp.) podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki w celach organizacyjnych i na potrzeby rekrutacji do internatu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> podpis rodzica/opiekuna

.....
podpis kandydata

.....
data, podpis rodzica/opiekuna