

ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH I OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH

IM. KS. EDMUNDA DOMAŃSKIEGO

W IŁOWIE – OSADZIE

PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU

na rok szkolny 2026/2027

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

MiejscowośćGmina

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 (posiadane orzeczenia, choroby przewlekłe, alergie, inne dolegliwości zdrowotne, stale przyjmowane leki, inne istotne informacje przydatne w trakcie pobytu dziecka w internacie oraz szczególne uzdolnienia):

[illegible]

4. OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) :

Oświadczam że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem Internatu przy Zespole Szkół Technicznych i Ogólnokształcących w Łłowie – Osadzie,
- zobowiązuje 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,
- zobowiązuje się do uprzedzania wychowawców w wyjazdach dziecka/podopiecznego w internatu w ciągu tygodnia i informowania o jego każdorazowej nieobecności w internacie w dniach nauki szkolnej,
- wyrażam zgodę, że po przyjeździe mojego dziecka własnym środkiem transportu kluczyki oddawane są do depozytu wychowawcy i oddawane w dniu wyjazdu,
- wyrażam zgodę na leczenie mojego dziecka/podopiecznego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
- zobowiązuje 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 akceptuję konsekwencje przewidziane Regulaminem Internatu; powyższe oświadczenie pozostaje w mocy także w stosunku do wychowanka, który uzyskał pełnoletność,
- wyrażam zgodę na wezwanie pomocy medycznej w przypadku wystąpienia u mojego dziecka/podopiecznego stanu chorobowego i zobowiązuje się do odebrania go z internatu niezwłocznie po powiadomieniu mnie o zaistniałej chorobie.

.....

data

.....

podpisy rodziców/prawnych opiekunów