

KWESTIONARIUSZ

I. DANE KANDYDATA

Nazwisko	
Imiona:	PESEL:
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:
Miejsce zamieszkania:	Ulica:
Nr domu i lokalu:	Kod pocztowy, gmina:

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH KANDYDATA

Imię matki/opiekuna:	Imię ojca/opiekuna:
Nazwisko	Nazwisko
nr telefonu:	nr telefonu:
e-mail:	e-mail:

III. SZKOŁA

Nazwa szkoły profil

Imię i nazwisko wychowawcy.....

DEKLARACJA ODPOWIEDZIALNOŚCI RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. W przypadku otrzymania miejsca w internacie przez syna/córkę zobowiązuję się do:

- a) wykupienia posiłków (śniadania, obiady, kolacje) podczas pobytu dziecka w internacie,
- b) systematycznego regulowania opłat za wyżywienie i zakwaterowanie w placówce w terminie do 15-tego dnia każdego miesiąca, Nr rachunku: **66 1240 1473 1111 0010 1974 6558**,
- c) pokrycia kosztów związanych z naprawą ewentualnych szkód i zniszczeń wyrządzonych przez dziecko,
- d) współpracy z wychowawcami w celu prawidłowego funkcjonowania dziecka w placówce.

2. Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich, aby syna/córka zamieszkał/a w internacie. Istotne informacje dotyczące alergii, chorób i zażywanych leków przekazuję poniżej:

.....
.....

3. Inne ważne informacje o wychowanku (posiadanie orzeczeń, opinii z poradni):.....
.....

4. Oświadczam, że w porozumieniu ze współmałżonkiem (opiekunem prawnym dziecka) biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka/podopiecznego podczas:

- a) dojazdu do szkoły i powrotu ze szkoły do Internatu ZSO nr 4 w Legnicy,
- b) dojazdu i powrotu na zajęcia dodatkowe (pozalekcyjne),

c) wyjścia i powrotu do Internatu w czasie wolnym,

d) dojazdu z domu do internatu i z internatu do domu (obowiązek opuszczenia internatu na weekend).

5. Zobowiązuję się do odbioru córki/syna/podopiecznego z internatu w sytuacji, gdy dziecko spożyje alkohol lub inną substancję odurzającą, zachoruje, będzie sprawcą wykroczenia bądź przestępstwa.

6. Wyrażam zgodę na wezwanie pogotowia ratunkowego w sytuacji zagrożenia zdrowia, życia dziecka i na leczenia szpitalne, gdy zaistnieje taka konieczność.

7. Mając na celu bezpieczeństwo syna/córki/podopiecznego oraz dobro placówki, w przypadku uzasadnionych wątpliwości co do zachowania mojego dziecka wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania alkotestem (alkomatem) lub na przeprowadzenie badania testowego na zawartość narkotyków przez odpowiednie służby – policję.

8. Poprzez złożenie podpisu poniżej wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Radę Wychowawczą Internatu danych osobowych zawartych w kwestionariuszu, dla celów niezbędnych do posiadania miejsca w Internacie.

.....

data

podpis rodziców/opiekunów prawnych

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM/ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINEM PLACÓWKI*

.....

podpis rodziców/opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE KANDYDATA PEŁNOLETNIEGO

.....

data

podpis kandydata pełnoletniego

*regulamin można znaleźć na stronie internetowej: <https://zso4legnica.pl/internat/> lub osobiście w placówce