Jordanów, dnia ……………………………...

**PODANIE/kwestionariusz**

Proszę o przyjęcie do **Internatu ZS im. bł. ks. Piotra Dańkowskiego w Jordanowie** od dnia........................mojej córki /syna ucznia klasy........................szkoły………………………………………………………………………………………..

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

Data i miejsce urodzenia...............................................................................PESEL.........................................................................

2. Miejsce zamieszkania..............................................................................................................................................................

3. Imiona rodziców.......................................................................................................................................................................

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

5. Telefon kontaktowy rodziców: ………………………………………………………………………………….

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

**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.

2. 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.

3. Zobowiązuje się do pokrywania opłat związanych z pobytem w internacie /wyżywienie, koszty pobytu / w uzgodnionym terminie.

4. Deklaruję korzystanie z żywienia w internacie /rodzaj posiłku**. Obiad – catering, śniadanie , kolacja w zakresie własnym z wykorzystaniem sprzętu udostępnionego przez internat.**

5. 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 -**wakacje, przerwy świąteczne, ferie zimowe, ( piątek-niedziela, zdarzenia losowe po uprzednim kontakcie opiekuna w internacie z rodzicem/opiekunem prawnym )**

6. Informacje dotyczące zdrowia: problemy zdrowotne /zalecenia lekarskie/

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

7. Dodatkowe zalecenia i uwagi rodziców …………………………………………………………………………………………………

8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby internatu związane z pobytem dziecka w placówce oraz udostępnianie ich osobom upoważnionym / na podstawie art.24 ust.1 o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. Dz.U. 2002 r. Nr 101 poz.926 /

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