

PODANIE – KWESTIONARIUSZ

1. Prosimy o przyznanie naszemu dziecku miejsca w Internacie Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Koninie na rok szkolny 2017/2018 od dnia.....

<i>Nazwisko</i>	<i>Imiona</i>
-----------------	---------------

<i>Data i miejsce urodzenia</i>	<i>Pesel</i>
---------------------------------	--------------

<i>Miejsce zamieszkania / dokładny adres – kod, miejscowość, ulica, poczta, gmina, województwo /</i>
--

<i>Imiona rodziców:</i>

<i>Numer telefonu do pierwszego kontaktu z rodzicami:</i>	<i>Numer osobistego telefonu komórkowego ucznia:</i>
---	--

<i>Uczennica / Uczeń ; podaj pełną nazwę szkoły, profil i adres:</i>	<i>Klasa</i>
--	--------------

<i>Nazwisko i imię wychowawcy klasy :</i>	<i>Telefon kontaktowy:</i>
---	----------------------------

2. Adres do korespondencji w sprawie dziecka:
-

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że:

1. będę przestrzegać postanowień Regulaminu internatu,
2. będę przestrzegać zasad bhp na terenie internatu i w czasie dojazdów.
3. będę terminowo, do 10- go każdego miesiąca, wносить do kasy szkoły opłaty za wyżywienie oraz za pobyt w internacie,
4. nie będę wносить na teren internatu urządzeń elektrycznych np.: grzałek, maszynek elektrycznych, sprzętu radiowo-telewizyjnego itp. bez wiedzy i zgody wychowawcy lub kierownika internatu.
5. nie będę wносить na teren internatu drogich przedmiotów, w tym wyrobów ze złota, dużych kwot pieniędzy, drogiej odzieży, itp. Jeżeli to uczynię, to na własną odpowiedzialność.
6. będę szanować mienie internatu, przestrzegać zakazu samodzielnego dekorowania ścian i zabierania naczyń ze stołówek, a w przypadku zniszczenia sprzętu poniosę odpowiedzialność materialną.
7. zobowiązuję się do bezwzględnego przestrzegania na terenie internatu zakazu palenia, picia alkoholu i zażywania środków odurzających.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z zakwaterowaniem i zamieszkaniem w internacie

....., dnia2017...

Podpis rodziców Podpis ucznia

DECYZJA KOMISJI PRZYDZIELAJĄCEJ MIEJSCA

Komisja postanowiła :

- A. przydzielić miejsce w Internacie WSCKZiU w Koninie
- B. nie przydzielać miejsca z powodu.....

.....
podpis
przewodniczącego komisji

.....
podpisy
członków komisji

Oświadczenia Rodziców / Opiekunów

My, rodzice/opiekunowie (imiona i nazwiska)

1

.....

2

.....

1. Wyrażamy zgodę / Nie wyrażamy zgody (*niepotrzebne skreślić*) na samodzielne wyjścia naszego dziecka z internatu w czasie wolnym od zajęć szkolnych do godziny.....
2. Akceptujemy fakt, że na wszystkie wyjścia z placówki moje dziecko musi uzyskać zgodę wychowawcy i obowiązkowo dokonać wpisu do *Księgi Wyjść Młodzieży*.
3. Zgadza się (jeśli wystąpi taka konieczność) na przebywanie dziecka w internacie podczas weekendów, tj. od godz.18.00 w piątek do 21.00 w niedzielę bez opieki wychowawcy, pod nadzorem portiera szkolnego.
4. W przypadku udziału naszego dziecka w zorganizowanych zajęciach w stałych terminach lub występujących okresowo (np. wycieczki, treningi, koncerty, spotkania itp.) zobowiązujemy się do wcześniejszego przekazania pisemnej informacji, która będzie wyrażała naszą zgodę na jego udział, określała czas powrotu, a także naszą całkowitą odpowiedzialność za jego powrót do internatu.
5. Wyrażamy zgodę / Nie wyrażamy zgody (*niepotrzebne skreślić*) na podejmowanie decyzji o skierowaniu naszego dziecka do szpitala w razie zaistniałej potrzeby wynikającej z zagrożenia zdrowia lub życia. Zgadza się / Nie zgadzamy się (*niepotrzebne skreślić*) na informacje telefoniczne z internatu w ciągu całej doby.
6. Zobowiązujemy się do regularnego uiszczania opłat za pobyt i wyżywienie w internacie w terminie do 10 – każdego miesiąca. W przypadku nieuregulowania opłat w określonym terminie, braku wyjaśnień dotyczących powstałej zaległości, dziecko Państwa może zostać skreślone z listy mieszkańców.
7. Przyjmujemy całkowitą odpowiedzialność za powierzony sprzęt i wyposażenie w pokoju udostępnionym naszemu dziecku. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyrządzenia jakichkolwiek szkód lub zniszczenia powierzonego sprzętu i pomieszczenia do pokrycia wszelkich kosztów związanych z naprawą lub wymianą na nowe.
8. Zobowiązujemy się do systematycznego (telefonicznego lub osobistego) kontaktowania z wychowawcami lub kierownikiem internatu w sprawie zachowania naszego dziecka w internacie.
9. Zobowiązujemy się poinformować kierownika internatu o chorobach dziecka, które mogą wymagać interwencji lekarza lub podawania leków.
10. Informujemy, że nasze dziecko będzie dojeżdżać do internatu samodzielnie środkami komunikacji:.

....., dnia. 201.....

Podpisy rodziców / opiekunów