Załącznik nr 1

**Wniosek o przyjęcie do Internatu**

**Zespołu Szkół CKR w Brzostowie**

**w roku szkolnym 2019/2020**

Proszę o przyznanie miejsca w internacie na rok szkolny.............. mojemu/mojej synowi/córce

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

(imię i nazwisko ucznia) (klasa)

**INFORMACJE PERSONALNE :**

Imię i nazwisko ucznia

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

Data i miejsce urodzenia

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

Pesel dziecka.................................................................................................................

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzice / opiekunowie

Ojciec ...............................................................................................tel..............................

(imię i nazwisko)

Matka ................................................................................................tel.............................

(imię i nazwisko)

Adres do korespondencji................................................................................................

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

……………………………………

Podpis rodzica (opiekuna)

**INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA** :

1. Opinia o stanie zdrowia dziecka

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

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

2. Uwagi rodziców/opiekunów dotyczące zdrowia dziecka:

- przebyte choroby( zwłaszcza zakaźne, astma, padaczka itp.)

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

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

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

- inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się,

niedosłuch, nadpobudliwość itd.)

…………………………………… .................................................................................

- czy dziecko jest uczulone (leki, alergie, jedzenie, dieta)

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

- czy dziecko jest pod stałą kontrolą lekarza specjalisty?

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

3. Wyrażam/nie wyrażam zgodę na posiadanie i samodzielne przyjmowanie leków.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne.

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu w placówce.

………………………………….. ……………………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów)

**ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

My niżej podpisani zobowiązujemy się do:

- Regularnego płacenia określonej należności za wyżywienie syna/córki do dnia 15-go każdego miesiąca na numer konta:

**Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Michała Drzymały Brzostowo 69 ,**

**89-350 Miasteczko Krajeńskie**

**NBP Poznań**

**60 1010 1469 0055 7113 9134 0000**

- Bierzemy pełną odpowiedzialność materialną za spowodowane szkody

przez syna/córkę......................................................wynikające z niewłaściwego użytkowania

pokoju.

- Zobowiązujemy się do jednorazowej bezzwrotnej wpłaty w wysokości 100 zł (do końca września) na potrzeby pokrycia kosztów remontu pokoju. Powyższy zapis dotyczy wychowanków przebywających w internacie powyżej 5 miesięcy.

-Zobowiązujemy się do jednorazowej zapłaty w wysokości 30 zł (do 15 października)

tytułem zakwaterowania.

- Zobowiązujemy się do współpracy z wychowawcami w rozwiązywaniu problemów

opiekuńczo-wychowawczych.

- Zobowiązujemy się do zaopatrzenia nasze dziecko w:

1. Przybory i środki do utrzymania czystości i higieny osobistej

2. Bieliznę osobistą i pościelową (kołdra, poduszka, pościel), piżamę, obuwie pod prysznic.

**Internat jest czynny od niedzieli godz.18.00 do piątku godz. 16.00**

Przyjmujemy do wiadomości, że uczeń/uczennica nie przestrzegający regulaminu

Internatu może decyzją Rady Pedagogicznej zostać skreślony z listy mieszkańców internatu.

................................................ ………………………………………………

(data) (czytelny podpisów rodziców/opiekunów)

**OŚWIADCZENIE UCZNIA**

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku naruszenia Regulaminu Internatu lub innych przepisów porządkowych a w szczególności zażywania substancji odurzających, spożywania alkoholu, palenia tytoniu, kradzieży, niszczenia mienia, agresywnego zachowania wobec mieszkańców internatu i przełożonych, naruszania przepisów bhp i ppoż. mogę ponieść konsekwencje określone w Regulaminie Internatu

**(** **pozbawienie prawa do zamieszkania w internacie).**

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

(czytelny podpis wychowanka)

**ZGODA RODZICÓW NA SAMODZIELNE OPUSZCZENIE INTERNATU**

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko wychowanka internatu)

Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczanie internatu przez mojego/ją syna/córkę w roku szkolnym 2019/2020 czasie wolnym i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za dziecko w tym czasie.

…………………………. …………………………………

(data) (czytelny podpisów rodziców/opiekunów)