

I. INFORMACJE PERSONALNE :

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia

Pesel dziecka.....

Adres zamieszkania na pobyt stały dziecka.....

Rodzice / opiekunowie :

Ojciec.....

(imię i nazwisko)

(wzór podpisu)

Matka

(imię i nazwisko)

(wzór podpisu)

Adres do korespondencji

telefon stacjonarnytelefon komórkowy.....

II. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA :

1. Opinia o stanie zdrowia dziecka:.....

2. Uwagi rodziców/opiekunów dotyczące zdrowia dziecka:

- przebyte choroby, zwłaszcza zakaźne, astma, padaczka

- inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch, nadpobudliwość itp.)

- czy dziecko jest uczulone (leki, alergię, jedzenie – dieta) ?

- czy dziecko jest pod stałą kontrolą lekarza specjalisty ?

- jazdę samochodem znosi: dobrze źle

- grupa krwi

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

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

* niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art.23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie wymienionych danych osobowych zawartych w niniejszym druku przez kierownika i wychowawców internatu ZSRCKU w Wojsławicach.

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW

My niżej podpisani zobowiązujemy się do:

- regularnego płacenia określonej należności za wyżywienie syna/córki do dnia 15-go każdego miesiąca.
- Bierzemy pełną odpowiedzialność materialną za szkody spowodowane przez syna/córkę
- Zobowiązujemy się do współpracy z wychowawcami w rozwiązywaniu problemów opiekuńczo wychowawczych
- Zobowiązujemy się do zaopatrzenia naszego dziecka w:
 - Przybory i środki czystości i higieny osobistej
 - Bieliznę pościelową, piżamę, obuwie domowe
 - Talerz, kubek, sztućce.
- przyjmujemy do wiadomości, że wychowanek/ wychowanka, nie przestrzegająca regulaminu internatu może zostać skreślona z listy mieszkańców internatu.

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców/opiekunów

Zespół Szkół Rolnicze Centrum Kształcenia Ustawicznego w Wojsławicach

Wojsławice 118, 98-220 Zduńska Wola

tel./fax (43)825-14-90, (43)825-14-91

zsrckuwoj@poczta.onet.pl

..... Wojsławice, dnia.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....

(adres zamieszkania dziecka)

.....

(telefon do rodziców/opiekunów)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na samodzielne **wyjście** mojego syna/córki*
poza internat na teren miejscowości Wojsławice.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na **samodzielny wyjazd** mojego syna/córki*
poza Wojsławice.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na samodzielne wyjście mojego syna/córki*
na **zajęcia pozalekcyjne** na teren miejscowości Wojsławice.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na samodzielne wyjazd mojego syna/córki*
na **zajęcia pozalekcyjne** odbywające się **poza Wojsławicami** np.: SKS, kurs prawa jazdy itp.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niewłaściwe skreślić

Zespół Szkół Rolnicze Centrum Kształcenia Ustawicznego w Wojsławicach

Wojsławice 118, 98-220 Zduńska Wola

tel./fax (43)825-14-90, (43)825-14-91

zsrckuwoj@poczta.onet.pl

..... Wojsławice, dnia.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....
(adres zamieszkania dziecka)

.....
(telefon do rodziców/opiekunów)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na **przeprowadzenie badania** mojego syna/córki*
alkotestem w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że syn/córka znajduje się w stanie po spożyciu alkoholu.

Zobowiązuję się do osobistego, niezwłocznego odebrania mojego dziecka z internatu w wypadku powiadomienia mnie przez wychowawcę, iż znajduje się ono pod wpływem alkoholu lub narkotyków.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na **przeprowadzenie badania testowego** na zawartość narkotyku w organizmie mojego syna/córki* w przypadku, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że jest pod wpływem środków psychoaktywnych.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że stan pomieszczeń mieszkalnych i sprzętów pozostających na wyposażeniu pokoju, w którym mieszka mój syn/córka.....

Nie budzi moich zastrzeżeń. Za szkody spowodowane przez moje dziecko, wynikające z niewłaściwej eksploatacji zobowiązuję się ponieść odpowiedzialność finansową w postaci naprawy lub odkupienia zdewastowanego mienia w określonym terminie.

.....
podpis rodziców/opiekunów

.....
podpis wychowanka