WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DO INTERNATU
PRZY IV LO Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI W CHEŁMIE

I. Proszę o przyznanie miejsca w internacie mojej córce (synowi):

Imię i nazwisko…….

Data i miejsce urodzenia……..

PESEL……..

Imiona i nazwiska rodziców(opiekunów prawnych)

……..……

……..

Adres zamieszkania …….

……..

Telefon…….

Nazwa szkoły……klasa……

II. Zobowiązuje się do ponoszenia odpłatności za wyżywienie i pobyt dziecka w placówce w terminie do 20 każdego miesiąca.

III. 1.Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do Internatu IV Liceum Ogólnokształcącego im. dr Jadwigi Młodowskiej w Chełmie mojej córki/ mojego syna dla potrzeb związanych z podejmowanymi przez internat działaniami wychowawczymi, opiekuńczymi i promocyjnymi, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, Nr 153, poz. 1271, z późniejszymi zmianami).
2. Znam swoje prawo do kontroli przetwarzania danych osobowych.
3. Wyrażam zgodę na udostępnianie wizerunku mojej córki/ mojego syna na szkolnej stronie internetowej i w innych formach dokumentowania pracy szkoły- w związku z podejmowanymi przez szkołę działaniami wychowawczymi, opiekuńczymi i promocyjnymi.

IV. Dołączam oświadczenie o stanie zdrowia dziecka (załącznik nr 1)

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE JEGO POBYTU W INTERNACIE.

…… …….
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

V. Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu Internatu. W przypadku samowolnego opuszczenia placówki, spożywania alkoholu, palenia tytoniu na terenie internatu, powrotu do placówki w stanienie wskazującym na zażywanie używek poniosę przewidziane Regulaminem Internatu konsekwencje.

VI. Zgłaszam chęć zamieszkania w internacie od 01 września 20…. do końca roku szkolnego.

……...
(podpis wychowanka)

VII. Decyzja o przyznaniu miejsca

……...

…… …….
(data) (podpis)

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka…….

- Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności. ……...
…….
…….
……..
- Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe (jakie?). .....
…….,,,
…….,,,
……...
- Czy dziecko jest pod opieką lekarzy specjalistów (jakich?). …….
……..
……..
……..
- Czy dziecko przyjmuje leki (jakie?). ……..
……...
……...
……...
- Czy dziecko jest na coś uczulone. ……..
……..
……..
……..
- Czy dziecko objęte jest pomocą psychologa, psychoterapeuty. ……
……...
...……
……..
- Inne istotne informacje dotyczące zdrowia dziecka. ……..
…….
…….
……

…… …….
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)