

ZESPÓŁ SZKÓŁ PUBLICZNYCH  
LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE  
IM. STANISŁAWA WYSPIAŃSKIEGO  
W RYMANOWIE

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU**

na rok szkolny 2017/2018

Proszę o przyjęcie do internatu mojego syna/ mojej córki\*

.....  
na okres od ..... do .....

**1. DANE OSOBOWE UCZNIĄ:**

**Imię i nazwisko:** .....

**Drugie imię:** .....

**Data i miejsce urodzenia:** .....

**PESEL:** .....

**Adres zamieszkania:**

Kod pocztowy ..... Poczta .....

Miejscowość ..... Gmina .....

Ulica ..... nr domu/mieszkania .....

**Klasa:** .....

**Numer telefonu ucznia:** .....

---

\* niepotrzebne skreślić

## 2. DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH):

Imię i nazwisko matki: .....

Adres matki: .....

Numer telefonu matki: .....

Imię i nazwisko ojca: .....

Adres ojca: .....

Numer telefonu ojca: .....

## 3. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZNIA (choroby przewlekłe, alergie, inne dolegliwości zdrowotne, stale przyjmowane leki):

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

## 4. KORZYSTANIE ZE STOŁÓWKI SZKOLNEJ:

Chcę/ nie chcę\*, aby moje dziecko skorzystało z możliwości odpłatnego wyżywienia w stołówce szkolnej, w związku z czym proszę o dokonanie zapisu na następujące posiłki (zakreślić właściwe):

śniadanie

zupa

II danie

kolacja

---

\* niepotrzebne skreślić

## 5. OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH):

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z *Regulaminem Internatu przy Zespole Szkół Publicznych w Rymanowie*,
- zobowiązuję się regularnie pokrywać koszty pobytu mojego dziecka/podopiecznego w internacie,
- ponoszę pełną odpowiedzialność materialną za ewentualne szkody spowodowane przez moje dziecko/mojego podopiecznego,
- wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia mojego dziecka/podopiecznego z internatu w godzinach czasu wolnego, a także na jego samodzielne powroty do domu,
- zobowiązuję się do uprzedzania wychowawców o wyjazdach dziecka/ podopiecznego z internatu w ciągu tygodnia i informowania o jego każdorazowej nieobecności w internacie w dniach nauki szkolnej,
- wyrażam zgodę na leczenie mojego dziecka/podopiecznego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
- zobowiązuję się informować wychowawców internatu o wszystkich chorobach i problemach zdrowotnych mojego dziecka/podopiecznego, a także o przyjmowanych przez nie/niego lekach,
- w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko/mojego podopiecznego, wyrażam zgodę na przeprowadzenie u niego kontrolnego badania alkomatem lub narkotestem; w przypadku spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko/mojego podopiecznego akceptuję konsekwencje przewidziane *Regulaminem Internatu*; powyższe oświadczenie pozostaje w mocy także w stosunku do wychowanka, który uzyskał pełnoletniość,
- wyrażam zgodę na wezwanie pomocy medycznej w wypadku wystąpienia u mojego dziecka/podopiecznego stanu chorobowego i zobowiązuję się do odebrania go z internatu niezwłocznie po powiadomieniu mnie o zaistniałej chorobie.

.....  
(data)

.....  
(podpisy rodziców /prawnych opiekunów/)