Miejscowość: ......................................................... Data: ....................................................

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO INTERNATU Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Białej Rawskiej**

**I. INFORMACJE O KANDYDACIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| Data urodzenia\* |  |  |  |
|  | dzień  | miesiąc | rok |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| adres mailowy\* |  |
| telefon\* |  |

**II. SZKOŁA I KLASA**

Od dnia .................. 20...... będę uczniem/uczennicą klasy ....................................................................................................

**III. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Ojciec/Opiekun prawny\* | Matka / Opiekunka prawna\* |
| **Imię i nazwisko:** |  | Imię i nazwisko: |  |
| Tel. konkatkowy: |  | Tel. kontaktowy: |  |
| Adres mailowy: |  | Adres mailowy |  |
| Adres zamieszkania: | Adres zamieszkania: |
| Miejscowość |  | Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica/ nr domu/mieszkania |  | Ulica/ nr domu/mieszkania |  |
| Miejsce pracy |  | Miejsce pracy |  |

**IV. WYMAGANE DOKUMENTY**

• Tymczasowy dowód osobisty lub odpis aktu urodzenia wraz z potwierdzeniem stałego miejsca zameldowania I numerem PESEL.

**V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZNIA**

Opinia o stanie zdrowia: ..........................................................................................................................................................................................

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

*(proszę podać informację o przewlekłych chorobach, lekach przyjmowanych na stałe itp.)*

* W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, wykonanie badań diagnostycznych oraz koniecznych zabiegów medycznych.
* Oświadczam, że podałem(am) wszystkie istotne informacje dotyczące zdrowia mojego dziecka.

………………………………………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

**VI. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW**

* Terminowego opłacania kosztów pobytu dziecka w internacie (do 15. dnia każdego miesiąca).
* Pokrywania kosztów szkód wyrządzonych przez dziecko.
* Składania pisemnej zgody na udział dziecka w zajęciach pozaszkolnych poza internatem.
* Współpracy z wychowawcami.
* Zaopatrzenia dziecka w środki higieny, zastawę stołową, odpowiednią odzież i pościel.
* Akceptuję możliwość skreślenia mojego dziecka z listy mieszkańców internatu za nieprzestrzeganie regulaminu.

………………………………………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

**VII. ZGODY RODZICÓW / OPIEKUNÓW**

☐ Wyrażam zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na samodzielne wyjścia dziecka z internatu w czasie wolnym.

☐ Wyrażam zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na samodzielne przyjazdy i powroty dziecka do domu.

☐ Wyrażam zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na wyjazd dziecka poza Białą Rawską w ciągu tygodnia.

☐ Wyrażam zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na badanie dziecka pod kątem obecności substancji odurzających.

☐ Wyrażam zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na udział dziecka w zajęciach profilaktyki uzależnień.

☐ Wyrażam zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na udział w uroczystościach religijnych w internacie i poza nim.

 Niniejszym oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim I prawach pokrewnych (t.j Dz. U. z 2019 r., poz. 1231)

☐ Wyrażam zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych, a także na profilach społecznościowych internatu w celach informacji i promocji placówki

………………………………………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

**VIII. OŚWIADCZENIE UCZNIA**

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem Internatu oraz Statutem Szkoły i zobowiązuję się do ich przestrzegania. W szczególności jestem świadom(a), że naruszenie regulaminu może skutkować pozbawieniem prawa do zamieszkania w internacie.

………………………………………………………………………

*(czytelny podpis kandydatki/kandydata)*

**IX. KLAUZULA RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informujemy, że: Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Ponadpodstawowychw Białej Rawskiej. Dane będą przetwarzane wyłącznie w celach rekrutacyjnych i organizacyjnych internatu. Każdy ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

 Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji procedury przyjęcia do internatu.