**INTERNAT**

**78-520 Złocieniec, Bobrowo 7  
78-520 Złocieniec, ul. I Dywizji Wojska Polskiego 8**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do internatu

w roku szkolnym 2017/2018

1. Dane osobowe ucznia:

…………………………………………………………………………………………………

Nazwisko i imię

…………………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia

…………………………………………………………………………………………………

PESEL

…………………………………………………………………………………………………

Imiona i nazwiska rodziców

…………………………………………………………………………………………………

Numer telefonu do rodziców/opiekunów

1. Adres zamieszkania:

………………………………………………………………………………………………

Miejscowość/kod pocztowy

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

Ulica/numer domu/ numer mieszkania

…………………………….. …………………………

podpis rodziców/opiekunów podpis ucznia

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WYCHOWANKA INTERNATU**

**Zespołu Placówek Edukacyjno-Terapeutycznych**

**w Bobrowie**

**TEL/FAX 94 36 714 63**

* Imiona i nazwisko wychowanka  
  …………………………………………………………………………………………
* Data i miejsce urodzenia wychowanka  
  …………………………………………………………………………………………
* Adres zamieszkania wychowanka

…………………………………………………………………………………………

* Szkoła, klasa

………………………………………………………………………………………….

* Numer PESEL

…………………………………………………………………………………………..

* Seria i numer dowodu osobistego wychowanka

…………………………………………………………………………………………..

* Rodzice (imiona, nazwiska)

Matka ……………………………………………………………………………………

Ojciec ……………………………………………………………………………………

* Rodzeństwo wychowanka (imiona, wiek, zamieszkują z rodziną czy samodzielnie)

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

* Ilość osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ………………………………………………………………………………………….
* Ilość dzieci będących na utrzymaniu rodziców………………………………………..
* Opiekun prawny wychowanka (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa z wychowankiem)……………………………………………..........................................
* Czy syn/córka/podopieczny jest osobą ubezwłasnowolnioną? TAK / NIE
* Telefon kontaktowy:  
  - Matka …………………………………………………………………………………  
  - Ojciec …………………………………………………………………………………

- Wychowanek ………………………………………………………………………….

- telefon domowy………………………………………………………………………

- telefon do opiekuna prawnego (w przypadku, gdy wychowanek jest pod jego opieką)  
…………………………………………………………………………………………...

- inne osoby …………………………………………………………………………….

* Stan rodziny : pełna, niepełna (odpowiednie podkreślić)
* Odległość miejsca zamieszkania od szkoły ………………………………………….
* Możliwość dojazdu do szkoły (połączenie: dobre, średnie, złe - proszę podkreślić)
* Miejsce zatrudnienia rodziców/ opiekunów prawnych

- matka ………………………………………………………………………………….

- ojciec…………………………………………………………………………………..

- opiekun prawny ……………………………………………………………………….

***Poniższe informacje mają na celu zapewnienie jak najlepszej opieki podczas pobytu Pani/Pana dziecka w internacie. Prosimy o dokładne zapoznanie się z poszczególnymi punktami.***

Stan zdrowia wychowanka (proszę zakreślić lub wpisać obok)

* Zdrowy ………………………………………………………………………………….
* Znajduje się pod opieką lekarza specjalisty (jeżeli tak, to z jakiego powodu) ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* Nosi aparat ortodontyczny, słuchowy , okulary…………………………………………. ………………………………………………………………………………………..…
* Leki przyjmowane na stałe (jakie, na jakie schorzenie, o jakich porach)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* inne…………………………………………………………………………………….
* Uczulenie/alergie(wpisać dokładnie na co wychowanek jest uczulony)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Alergia pokarmowa (wpisać na jakie pokarmy występuje uczulenie)…........................  
  ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….....

Zasady dokumentowania wyjazdów do domu rodzinnego:

Wyrażam zgodę na samodzielne powroty dziecka z internatu do domu na czas weekendów – wyjazdy odbywają się w piątki po zakończeniu zajęć lekcyjnych, zaś przyjazdy z domu do internatu zgodnie z ustaleniami bieżącymi. **W innym przypadku (choroba, zdarzenie losowe) rodzic zobowiązany jest do telefonicznego powiadomienia wychowawcy o zmienionym terminie powrotu dziecka do placówki celem zgłoszenia wyprowiantowania.**

W przypadku konieczności wyjazdu wychowanka do domu rodzinnego w trakcie tygodnia **rodzic zobowiązany jest potwierdzić informację o wyjeździe dziecka.**

Przyjmuję do wiadomości, że internat nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe rzeczy wychowanków: laptopy, biżuteria, telefony komórkowe, sprzęt RTV, pieniądze itp.

Zobowiązuję się do:

- Zapoznania się z regulaminem ogólnym oraz regulaminami szczegółowymi placówki.

- Terminowego uiszczania opłat za wyżywienie do dnia 15 każdego miesiąca. Po tym terminie zostaną naliczone odsetki.

-Ponoszenia pełnej odpowiedzialności materialnej za uszkodzenie przez moje dziecko przedmiotów stanowiących własność internatu/bursy lub jego pracowników bądź innych wychowanków.

- Współpracy z dyrektorem i wychowawcami poprzez kontakty osobiste i telefoniczne oraz udziału   
w zebraniach rodziców.

Wyrażam zgodęna udział mojego dziecka we wszystkich wyjściach organizowanych przez wychowawców internatu, a także na zamieszczanie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej internatu/bursy/szkoły/placówek współpracujących.

*Prawdziwość danych i zapoznanie się z ustaleniami szczegółowymi poświadczam własnoręcznym podpisem*

Data i miejscowość Podpisy rodziców (opiekunów) Podpis wychowanka

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

**INFORMACJA**

Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101.poz.926 ze zm.) informuję, że administrator danych osobowych – Internat przy Zespole Placówek Edukacyjno-Terapeutycznych w Bobrowie zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/i/ dziecka i członków jego rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie wychowawczo-opiekuńczej działalności placówki. Informuję, że przysługuje Panu/i/ prawo wglądu do swoich danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe, jednocześnie informuję, ze administrator danych osobowych - Internat przy Zespole Placówek Edukacyjno-Terapeutycznych w Bobrowie dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane,przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

**OŚWIADCZENIE WOLI**

Zapoznałem/am/ się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie wychowawczo-opiekuńczej działalności internatu.

………………………………………………..

podpisy rodziców /opiekunów prawnych/

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA ZAMIESZKANIE DZIECKA   
W INTERNACIE

…………………………………….  
(imię i nazwisko rodziców/opiekunów)  
…………………………………………  
(adres)  
………………………………………….  
(telefon)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na pobyt mojego syna/córki …………………………………………………………. w Internacie Zespołu Placówek Edukacyjno –Terapeutycznych w Bobrowie, na okres nauki w roku szkolnym 2017/2018. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka zamieszkał/a w internacie.

..……..………………………….

data podpis rodziców/opiekunów

Bobrowo/ Złocieniec , dn……………………..

**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 zobowiązuje się ponieść odpowiedzialność finansową w postaci naprawy lub odkupienia zdewastowanego mienia w określonym terminie.

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

podpis rodziców/opiekunów podpis wychowanka