

.....
(miejscowość, data)

**Dyrektor Kłodzkiej Szkoły Przedsiębiorczości
57-300 Kłodzko
ul. Szkolna 8**

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO INTERNATU

Proszę o przyjęcie mnie do internatu Kłodzkiej Szkoły Przedsiębiorczości w Kłodzku na okres:

– od roku

– do roku.

Oświadczam, że jestem uczennicą / uczniem (w przypadku CKZ) (wpisać nazwę szkoły i klasę):

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

I. Dane osobowe kandydatki / kandydata (w przypadku CKZ):

imię (imiona) i nazwisko:													
data i miejsce urodzenia:													
nr pesel:	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
adres: kod pocztowy i poczta													
adres: miejscowość													
adres: ulica, nr domu/mieszkania													
nr telefonu:													

II. Dane rodziców/opiekunów prawnych kandydatki / kandydata (w przypadku CKZ) (* - niepotrzebne skreślić):

imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego*	imię i nazwisko matki / opiekunki prawnej*
.....	
adres: kod pocztowy i poczta	adres: kod pocztowy i poczta
.....	
adres: miejscowość	adres: miejscowość
.....	
adres: ulica, nr domu/mieszkania	adres: ulica, nr domu/mieszkania
.....	
nr telefonu ojca / opiekuna prawnego oraz adres e-mail	nr telefonu matki / opiekunki prawnej oraz adres e-mail
.....	

.....
(podpis kandydatki / kandydata (w przypadku CKZ) /
pełnoletniego ucznia)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych kandydatki /
kandydata (w przypadku CKZ) / pełnoletniego ucznia)

III. Informacje o stanie zdrowia uczennicy / ucznia (w przypadku CKZ) (choroby przewlekłe, alergie - w tym alergie na leki, inne dolegliwości zdrowotne itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletnich uczniów

Oświadczam, że:

- zapoznałam / zapoznałem się z Regulaminem internatu Kłodzkiej Szkoły Przedsiębiorczości i zobowiązę moje dziecko / moją podopieczną (mojego podopiecznego) / zobowiązuję się do przestrzegania postanowień tego Regulaminu;
- zobowiązuję się do 10-go każdego miesiąca pokrywać koszty związane z pobytem mojego dziecka / mojej podopiecznej (mojego podopiecznego) / moim w internacie: zobowiązuję się także do wniesienia w dniu zakwaterowania u wychowawcy jednorazowej kaucji w gotówce, w wysokości 100 złotych na poczet ewentualnych szkód poczynionych podczas pobytu w internacie przez moje dziecko / moją podopieczną (mojego podopiecznego) / przeze mnie;
(w przypadku pracowników młodocianych, którzy odbywają kursy z teoretycznych przedmiotów zawodowych w kłodzkim Centrum Kształcenia Zawodowego opłatę za pobyt i kaucję uiszcza się w dniu zakwaterowania u wychowawcy);
- zobowiązuję się informować wychowawców o chorobach i przyjmowanych przez moje dziecko / moją podopieczną (mojego podopiecznego) / przeze mnie lekach;
- zobowiązuję się do informowania wicedyrektora Szkoły / wychowawców o wyjazdach mojego dziecka / mojej podopiecznej (mojego podopiecznego) / moich w ciągu tygodnia i informowania każdorazowo o jego / jej (jego)/ mojej nieobecności w internacie w dniach nauki szkolnej;
- w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko / moją podopieczną (mojego podopiecznego) wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania alkomatem lub narkotestem; w przypadku stwierdzenia spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko / moją podopieczną (mojego podopiecznego) akceptuję konsekwencje przewidziane Regulaminem internatu (powyższe oświadczenie pozostaje w mocy także w przypadku wychowanków pełnoletnich);
- zobowiązuję się do odebrania mojego dziecka / mojej podopiecznej (mojego podopiecznego) z internatu Kłodzkiej Szkoły Przedsiębiorczości niezwłocznie po powiadomieniu mnie o spożyciu alkoholu lub przyjęciu narkotyków przez moje dziecko / podopieczną (podopiecznego);
- wyrażam zgodę na wezwanie i udzielenie pomocy medycznej w przypadkach zagrożenia zdrowia lub choroby i zobowiązuję się do odebrania mojego dziecka / mojej podopiecznej (mojego podopiecznego) z internatu Kłodzkiej Szkoły Przedsiębiorczości niezwłocznie po powiadomieniu mnie o zaistniałym fakcie;
- wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia mojego dziecka / mojej podopiecznej (mojego podopiecznego) w godzinach czasu wolnego, po wcześniejszym uzgodnieniu wyjścia z wychowawcą;
- wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka / mojej podopiecznej (mojego podopiecznego) do domu w dniu zakończenia zajęć dydaktycznych w danym tygodniu nauki;
- w przypadku spowodowania szkód przez moje dziecko / moją podopieczną / (mojego podopiecznego) / przeze mnie wynikających z niewłaściwej eksploatacji wyposażenia internatu KSP odpowiadam materialnie za te szkody i zobowiązuję się do terminowego naprawienia lub sfinansowania kosztów naprawy.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych kandydatki /
kandydata (w przypadku CKZ) / pełnoletniego ucznia)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE LEKÓW PRZYJMOWANYCH PRZEZ
DZIECKO/PODOPIECZNEGO/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA**

Imię i nazwisko dziecka/podopiecznego/pełnoletniego ucznia

Informacje na temat przyjmowanych leków (w tym nazwa leku i jego dawkowanie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Oświadczam, że poza wymienionymi wyżej lekami, moje dziecko/mój podopieczny/ja nie przyjmuje/nie przyjmuję innych leków.
2. Wyrażam zgodę na pozostawienie leków przyjmowanych przez moje dziecko/mojego podopiecznego/przeze mnie wychowawcy internatu, który będzie nadzorował przyjmowanie leków według sposobu dawkowania opisanego wyżej.

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/opiekunów prawnych kandydatki /
kandydata (w przypadku CKZ) / pełnoletniego ucznia)

**INFORMACJE DOTYCZĄCE SPECJALNYCH POTRZEB EDUKACYJNYCH
DZIECKA/PODOPIECZNEGO/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA**

Imię i nazwisko dziecka/podopiecznego/pełnoletniego ucznia

Informacje na temat specjalnych potrzeb edukacyjnych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/opiekunów prawnych kandydatki /
kandydata (w przypadku CKZ) / pełnoletniego ucznia)

OŚWIADCZENIE ZAWIERAJĄCE POTWIERDZENIE ZNAJOMOŚCI WARUNKÓW W INTERNACIE

Oświadczam, że znane mi są warunki pobytu mojego dziecka / mojej podopiecznej (mojego podopiecznego) / mojego pobytu w internacie Kłodzkiej Szkoły Przedsiębiorczości.

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/opiekunów prawnych kandydatki /
kandydata (w przypadku CKZ) / pełnoletniego ucznia)