

ZESPÓŁ SZKÓŁ PUBLICZNYCH
LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
IM. STANISŁAWA WYSPIAŃSKIEGO
W RYMANOWIE

PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU

na rok szkolny 2026/2027

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

4. 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,
- jestem świadoma/y, że w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko/mojego podopiecznego, wychowawca ma obowiązek wezwać policję w celu wykonania odpowiednich badań na zawartość alkoholu lub narkotyków. 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/)