|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **DATA URODZENIA** |  |
|  |  |

**: \***

**KWESTIONARIUSZ**

|  |
| --- |
|  |

**\*NALEŻY WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM**

|  |  |
| --- | --- |
| **NR TELEFONU** |  |
| **DRUGIE IMIĘ** |  |
| **MIEJSCE URODZENIA** |
|  |  |

**Dane osobowe kandydata**

**Adres zameldowania kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  |
| **ULICA** |  | **NR DOMU/LOKALU** |  |
| **KOD POCZTOWY** |  | **POWIAT** |  |
| **GMINA** |  | **WOJEWÓDZTWO** |  |

**Dane matki/opiekunki kandydata: Dane ojca/opiekuna kandydata :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ**  |  | **IMIĘ**  |  |
| **NAZWISKO** |  | **NAZWISKO** |  |
| **NR TELEFONU** |  | **NR TELEFONU** |  |

**Adres zameldowania rodziców/opiekunów prawnych kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  |
| **ULICA** |  | **NR DOMU/LOKALU** |  |
| **KOD POCZTOWY** |  | **POWIAT** |  |
| **GMINA** |  | **WOJEWÓDZTWO** |  |

**Szkoła/klasa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA** |  |
| **ADRES** |  |
| **KLASA/ZAWÓD** |  |
| **TYP SZKOŁY** | □ Liceum Ogólnokształcące □ Technikum □ Szkoła Branżowa □ Inne  |

**OŚWIADCZENIE DLA RODZICÓW**

Po zapoznaniu się z regulaminem Internatu Zespołu Szkół Mechanicznych w Świdnicy akceptuję zawarte w nim postanowienia
**i zobowiązuję się do:**

* **\* regularnego** uiszczania opłat za internat na podstawie Faktury VAT
* **\* wykupienia** pełnego wyżywienia (śniadanie, obiad, kolacja) do 4 dnia nowego okresu rozliczeniowego
* **\* odebrania** syna/córki z Internatu niezwłocznie po telefonicznym powiadomieniu o jego chorobie
* **\* odebrania** syna/córki w przypadku, gdy znajduje się pod wpływem środków odurzających
* **wyrażam zgodę na:**
* \* samodzielny powrót syna/córki do domu,
* \* samodzielne wyjścia na zajęcia dodatkowe w czasie nauki własnej,
* \* samodzielne wyjścia z internatu w czasie wolnym.

Za szkody spowodowane przez mojego syna/moją córkę spowodowane niewłaściwą eksploatacją odpowiadam materialnie

i zobowiązuję się do terminowego naprawienia lub sfinansowania kosztów naprawy.

**W przypadku zagrożenia zdrowia i życia** naszego dziecka **wyrażamy zgodę** na podjęcie decyzji w sprawie niezbędnej pomocy medycznej lub wykonania zabiegu wymagającego naszego podpisu - po uprzednim kontakcie telefonicznym z nami;

\* wyrażamy zgodę, by wychowawca pełnił opiekę podczas udzielania pomocy medycznej naszemu dziecku

Zgadzam się i ponoszę koszty ewentualnego przejazdu na Pogotowie Ratunkowe / do Szpitala i z powrotem syna/córki środkiem masowego transportu (Taxi).

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

 czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)