

**WNIOSEK O PRYZNANIE MIEJSCA W INTERNACIE  
ZESPOŁU SZKÓŁ ZAWODOWYCH IM. STANISŁAWA STASZICA W BARLEWICZKACH**

Proszę o umożliwienie mojemu dziecku....., Imię i Nazwisko ucznia

obecnie uczniowi klasy ....., zakwaterowania w internacie w czasie:

od .....do .....  
dzień / miesiąc / rok dzień / miesiąc / rok

Wcześniej mój syn/córka korzystał(a) z internatu, nie korzystał(a) z internatu\*

\* *niepotrzebne skreślić*

**I. INFORMACJA O UCZNIU**

Imię.....

Nazwisko.....

Data urodzenia.....

Obywatelstwo.....

Pesel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce stałego zamieszkania:

Miejscowość, ulica, nr domu.....

Kod i poczta.....

Numer tel. kom. ucznia.....

Odległość od miejsca stałego zamieszkania do internatu wynosi.....km.

Córka/syn jest uczniem:

Nazwa szkoły.....

Profil.....

Wychowawca klasy.....

Ocena zachowania, jaką dziecko otrzymało na koniec roku szkolnego.....

**II. INFORMACJA O RODZINIE** (wypełniają Rodzice, Opiekunowie prawni)

Imię i nazwisko ojca.....

Adres zamieszkania.....

Tel. stacjonarny.....tel. komórkowy.....

Imię i nazwisko matki.....

Adres zamieszkania.....

Tel. stacjonarny.....tel. komórkowy.....

Rodzeństwo – liczba osób na utrzymaniu rodziców .....

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych

### III. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

1. Opinia o stanie zdrowia dziecka:

.....  
.....

2. Uwagi rodziców/opiekunów prawnych dotyczące zdrowia dziecka

a. przebyte choroby:

.....  
.....

b. inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch):

.....

c. czy dziecko jest uczulone (leki, alergię, jedzenie – dieta)?

.....

d. czy dziecko jest pod stałą kontrolą lekarza specjalisty?

.....

3. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu w placówce. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie zabrać syna/córkę do domu w przypadku choroby i konieczności leczenia.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych

### IV. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem obowiązującym w Internacie ZSZ w Barlewiczkach i akceptuję wszystkie punkty w nim zawarte, oraz zobowiązuję się współpracować z wychowawcami w celu przestrzegania przez moje dziecko Regulaminu Internatu.
2. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za wszystkie wyjścia z internatu córki/syna/podopiecznego, w tym również na prośby telefoniczne, bądź pisemne.
3. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłaty za pobyt w internacie oraz wyżywienie (do 15-tego dnia następnego miesiąca).
4. Przyjmuję do wiadomości, że internat i jego pracownicy nie ponoszą odpowiedzialności za przedmioty zagubione, zniszczone lub skradzione na terenie internatu.
5. Mam świadomość, że nie ma możliwości rezygnacji z posiłków w przypadku, gdy uczeń/uczennica przebywa w internacie.
6. Oświadczam, że ponoszę pełną materialną odpowiedzialność za szkody spowodowane przez moją córkę/syna w internacie ZSZ w Barlewiczkach.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

## OŚWIADCZENIE UCZNIĄ

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku naruszenia Regulaminu Internatu lub innych przepisów porządkowych, a w szczególności zażywania substancji odurzających, spożywania alkoholu, palenia tytoniu, kradzieży, niszczenia mienia, agresywnego zachowania wobec mieszkańców internatu i przełożonych, naruszania przepisów bhp i ppoż. mogę ponieść konsekwencje określone w Regulaminie Internatu (w tym pozbawienie prawa do zamieszkania w internacie).

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis ucznia

## V. ZGODY

Wyrażam zgodę w przypadku razie podejrzenia o spożycie alkoholu/narkotyków na przebadanie dziecka alkomatem/narkotestem przez uprawnione do tego służby lub wychowawców internatu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku mojego dziecka przez Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Barlewiczkach w celu prowadzenia dokumentacji szkolnej, konkursów, egzaminów, profilaktyki zdrowotnej, podejmowania akcji edukacyjnych szkoły i realizacji innych działań edukacyjnych, promocji osiągnięć i pozytywnego wizerunku szkoły, w ramach informacji zamieszczanych w prasie, Internecie, TV, a także prezentowanie jego osiągnięć na stronie internetowej i gazetkach ściennych w budynkach szkoły.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych

## Informacja dotyczące przetwarzania danych osobowych:

*Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Barlewiczkach reprezentowany przez Dyrektora. Dane adresowe: Barlewiczki 13, 82-400 Sztum tel. 55 640 5700. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: pod adresem e-mail: [iod@zszbarlewiczki.pl](mailto:iod@zszbarlewiczki.pl).*

*Dane będą przetwarzane w celu postępowania rekrutacyjnego na podstawie art.6 ust.1 lit. c oraz art.9 ust.2 lit. g RODO. Pełna treść klauzuli informacyjnej wraz z opisem przysługujących praw znajduje się na stronie internetowej szkoły pod adresem: [www.barlewiczki.pl](http://www.barlewiczki.pl) w zakładce RODO.*

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych