

.....
(miejsowość, data)

PODANIE O PRZYJĘCIE UCZNIĄ DO BURSY SZKOLNEJ W PRUDNIKU

Kierownik Bursy Szkolnej w Prudniku

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie do Bursy Szkolnej w Prudniku, ul. Kościuszki 55 w roku szkolnym 2023/2024.

DANE O KANDYDACIE

Imię i Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu	
Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych	Ojca Matki Opiekunów prawnych.....
Nr telefonu rodziców/ opiekunów prawnych	Nr telefonu ojca Nr telefonu matki..... Nr telefonu opiekunów prawnych.....

DANE O SZKOLE

Nazwa szkoły do której uczeń stara się o przyjęcie/ uczeń aktualnie uczęszcza	
Kierunek, specjalność	
Klasa	
W jakich miesiącach będę mieszkał(a) w bursie	

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(podpis ucznia)

.....
(miejsowość, data)

Nazwisko i Imiona rodziców/ opiekunów prawnych

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych

Nr telefonu rodziców/opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE

1. Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na podejmowanie przez dyrektora, kierownika i wychowawców Bursy Szkolnej w Prudniku wszelkich działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa mojemu dziecku w placówce (m.in. wezwanie pogotowia, skierowanie dziecka do szpitala na obserwację w razie zaistniałej potrzeby, kontaktu z policją w razie konieczności itp.).
2. Ja, niżej podpisany przejmuję całkowitą odpowiedzialność za powierzony mi sprzęt w pokoju oraz wyposażenie, które się w nim znajduje. Jednocześnie zobowiązuje się w przypadku wyrządzenia jakiegokolwiek szkody (zniszczenia mienia) pokryć koszty związane z jego naprawą lub ponowną adaptacją.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka.....
dla potrzeb urzędowych bursy, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
4. Zobowiązuję się do regulowania do dnia 5- tego każdego miesiąca wszelkich płatności związanych z pobytem mojego dziecka w bursie.
5. Oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do zamieszkania w bursie.
6. Informacyjna karta zdrowia ucznia

Przebyte choroby

.....
.....

Problemy zdrowotne, zażywane leki

.....
.....

Dodatkowe zalecenie i wskazówki od rodziców

.....
.....

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(podpis ucznia)