

Gościno .....

**PODANIE DO INTERNATU  
ZESPOŁU SZKÓŁ GOSPODARKI ŻYWNOŚCIOWEJ  
IM. MACIEJA RATAJA  
W GOŚCINIE**

Proszę o przyznanie miejsca w Internacie w roku szkolnym 20.... / 20....

Od 1 września 20 .... będę uczniem / uczennicą (podać klasę, profil).....  
Zamierzam mieszkać w internacie (niepotrzebne skreślić):

przez cały rok szkolny

tylko przez okres (wpisać miesiące) .....

Nazwisko i imiona ucznia .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres z kodem pocztowym .....

PESEL .....

Telefon kontaktowy ucznia.... ..

Imiona rodziców (opiekunów prawnych), panieńskie nazwisko matki:

.....

.....

Miejsce pracy, telefon matki:

.....

Miejsce pracy, telefon do ojca:

.....

Podpis ucznia .....

# ZOBOWIĄZANIE

## ( wypełnia rodzic/opiekun prawny)

1. Z chwilą przyjęcia córki/syna do Internatu zobowiązuję się do wnoszenia comiesięcznych opłat za wyżywienie w stołówce w wysokości i terminie ustalonym przez Dyrektora Szkoły i Kierownika Internatu tj. do pierwszego dnia każdego miesiąca.
2. W przypadku dokonania przez córkę/syna zniszczeń sprzętu czy wyposażenia Internatu lub wyrządzenia innych szkód – pokryć ich pełną wartość.
3. Przyjmuję do wiadomości, że córka/syn za nieprzestrzeganie obowiązującego Regulaminu może być usunięta/y z Internatu w ciągu roku szkolnego.
4. W przypadku uczęszczania mojej córki / syna na dodatkowe zajęcia nadobowiązkowe składam pisemne oświadczenie o wyrażeniu zgody (prawo jazdy, kursy językowe, itp.)
5. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na wyjścia córki/syna poza teren internatu oraz na jeden wyjazd w tygodniu poza miejscowość Gościno w godzinach od 13.00 do 19.00 po uprzednim zgłoszeniu przez ucznia do wychowawcy.
6. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody, aby córka/syn w razie podejrzenia została/został poddany badaniu na obecność środków psychoaktywnych oraz alkoholu.
7. Jako rodzic/opiekun prawny zapoznam się z Regulaminem Internatu dostępnym na stronie internetowej szkoły oraz zobowiązuję się do regularnego utrzymywania kontaktu osobistego lub telefonicznego z wychowawcą w internacie.
8. Proszę podać istotne informacje dotyczące zdrowia dziecka, poważniejsze przebyte choroby bądź też alergie, czy dziecko przyjmuje jakieś leki bądź też jest pod opieką specjalisty:

.....

.....

.....

9. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie:

- danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako rodzica (opiekuna prawnego)
- wizerunku mojego dziecka w gazetkach i tablicach szkolnych, kronikach oraz na stronie internetowej naszego internatu oraz szkoły

przez Internat ZSGŻ im M.Rataja w Gościnie ul. IV Dywizji Wojska Polskiego 70  
78-120 Gościno w zakresie działalności dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami) oraz z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 kwietnia 1999 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 41 poz. 414) i rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2001 r. w sprawie warunków i trybu przyjmowania uczniów do publicznych przedszkoli i szkół oraz przechodzenia z jednych szkół do innych (Dz. U. nr 97, poz. 1054).

10. Wyrażam zgodę i ponoszę pełną odpowiedzialność za powrót syna/córki z internatu do domu i dojazd do internatu oraz w czasie pobytu poza internatem.

## UWAGA!

Warunkiem przyjęcia ucznia do internatu jest uregulowanie wszelkich zaległości oraz dokonanie jednorazowej wpłaty tytułem kaucji za zniszczenia w wysokości 50 zł..

Gościno, dn. ....

Podpis rodzica (opiekuna prawnego)