**KARTA PRZYJĘCIA KURSANTA DO INTERNATU ZESPOŁU SZKÓŁ
 IM. ST. STASZICA W STASZOWIE**

***imię i nazwisko* : ……………………………………………………………………………………………………………………..……….….……………...….**

***klasa, szkoła :* ………………………………………………………………………………………………………………………..………….……..…..………….**

***dane personalne rodziców/opiekunów, kontakt tel.*: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………..**

Kwaterowanie odbywa się od godz. 15.00 w dniu poprzedzającym rozpoczęcie zajęć.

**W dniu zakwaterowania wychowanek powinien mieć:**

1. Legitymację szkolną, numer PESEL.
2. Przybory toaletowe, ręcznik, kapcie).
3. Dowód wpłaty za pobyt w internacie na nr konta**:
 41 9431 0005 2001 0021 8593 0011.** Stawka dzienna to 18,00 zł za wyżywienie i zakwaterowanie 50 zł tygodniowo. Ponadto kursanta obowiązuje przestrzeganie Wewnętrznego Regulaminu Internatu Zespołu Szkół w Staszowie, stosowanie się do ustalonego rozkładu dnia, porządku zajęć dodatkowych oraz poszanowanie mienia internackiego.

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

 *data, podpis wychowanka*

***OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH***

1. Ponoszę odpowiedzialność materialną za mienie Internatu w przypadku jego celowego zniszczenia. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wyrządzonej przez syna/córkę szkody.
2. Oświadczam, że syn/córka choruje/nie choruje na przewlekłą chorobę, *(proszępodać nazwę) :* ………………………………………………………………………………………………………………………………………................... która wymaga systematycznego stosowania następujących leków w odpowiednich dawkach: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że dziecko jest/nie jest uczulone na leki:*(jeśli tak, to jakie?)*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Zobowiązuję się do przyjazdu po moje dziecko w przypadku jego choroby lub w razie stwierdzenia, że jest ono pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka na potrzeby personelu pedagogicznego w internacie.

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

 *data, podpis rodziców/ opiekunów prawnych*