

Świebodzin, dnia

Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy im. Lecha Wierusza w Świebodzinie

Grupy wychowawcze

Oświadczenie rodzica (opiekuna)

Imię i nazwisko dziecka

Nr PESEL dziecka

Adres zamieszkania

Nr telefonu rodziców (opiekunów)

Lekarz rodzinny dziecka

1. Czy wyrażają Państwo zgodę na wezwanie do dziecka, w razie konieczności, karetki pogotowia i udzielenia pierwszej pomocy medycznej lub porady lekarskiej? TAK NIE *
2. Czy wyrażają Państwo zgodę na podanie dziecku leków przeciwbólowych lub przeciwgorączkowych w razie konieczności? TAK NIE *
3. Czy wyrażają Państwo zgodę na pobranie dziecku krwi w razie potrzeby? TAK NIE *
4. Czy wyrażają Państwo zgodę na leczenie lub usuwanie dziecku zębów? TAK NIE *
5. Czy Państwa dziecko przyjmuje leki stałe? TAK NIE *, jeżeli tak, jakie:

Proszę o podawanie leków stałych mojemu dziecku przez wychowawców podczas pobytu w Grupach wychowawczych.

6. Czy Państwa dziecko jest uczulone na jakikolwiek lek? TAK NIE *, jeżeli tak, to na jaki:
7. Czy wyrażają Państwo zgodę na samodzielne dojazdy dziecka do domu rodzinnego? TAK NIE *
8. Czy wyrażają Państwo zgodę na samodzielne wyjścia dziecka do pobliskich sklepów? TAK NIE *
9. Czy wyrażają Państwo zgodę na badanie dziecka alkotestem w przypadku podejrzenia o spożycie alkoholu? TAK NIE *
10. Czy wyrażają Państwo zgodę na wykonanie testów na obecność narkotyków w organizmie dziecka w przypadku, gdy zachodzi podejrzenie, że jest pod wpływem środków psychoaktywnych? TAK NIE *

Oświadczam, iż poniosę odpowiedzialność materialną za celowe zniszczenie przez moje dziecko mienia Specjalnego Ośrodka Szkolno- Wychowawczego w Świebodzinie.

.....
/podpis rodzica lub prawnego opiekuna/

***właściwe zakreślić**

Imię i nazwisko wychowanka:

PESEL:

Imię i nazwisko rodziców / opiekunów:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:

Dzieci na utrzymaniu rodziców/opiekunów:

.....

.....

.....

Zaświadczenie o wysokości dochodów rodziców / opiekunów potwierdzone przez ZAKŁAD PRACY lub REJONOWY URZĄD PRACY.

W przypadku renty/emerytury należy dołączyć odcinek z ostatniego miesiąca.

Matka:

.....

MIEJSCE PRACY - WYNAGRODZENIE MIESIĘCZNE NETTO – PODPIS I PIECZĘĆ KIEROWNIKA

Ojciec:

.....

MIEJSCE PRACY - WYNAGRODZENIE MIESIĘCZNE NETTO – PODPIS I PIECZĘĆ KIEROWNIKA

Inne źródło dochodu / alimenty, renta rodzinna / podać wysokość świadczeń:

.....

Forma odpłatności:

1. Rodzice będą płacić:

2. Zgoda OPS:

.....

PODPIS I PIECZĘĆ OPS

Średni dochód na członka rodziny:

Decyzja komisji:

.....

.....
/podpis rodzica lub prawnego opiekuna/

.....
/imię i nazwisko/

.....
/miejsowość i data/

.....
/adres zamieszkania/

DYREKTOR
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego
im. Lecha Wierusza
w Świebodzinie

PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do internatu w roku szkolnym
Od września jestem / będę uczniem klasy / szkoły:

Uzasadnienie:

.....
/podpis ucznia/

Oświadczenie

W przypadku zamieszkania mojego dziecka w internacie zobowiązuję się do regulowania na bieżąco opłat za wyżywienie w internacie do dnia 25. każdego miesiąca z góry (miesiąca poprzedzającego pobyt w internacie) oraz pokrywania ewentualnych kosztów związanych z naprawą lub odkupieniem zniszczonego sprzętu internatu wynikłego z winy mojego syna / córki.

Zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem Internetu.

.....
/podpis rodzica lub prawnego opiekuna/