

.....
nazwisko i imię ucznia

.....
adres zamieszkania

.....
nazwisko i imiona rodziców lub opiekunów

.....
telefon do kontaktów z rodzicami

Oświadczenie

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na podejmowanie decyzji skierowania mojego dzieckado szpitala na: zabieg operacyjny lub obserwację przez wychowawcę Bursy Międzyszkolnej, w razie zaistniałej potrzeby.

Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich płatności związanych z pobytem mojego dziecka w Bursie Międzyszkolnej: odpłatność za żywienie, odpłatność za mieszkanie w Internacie, kaucję

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb urzędowych internatu, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

Ja niżej podpisany przejmuję całkowitą odpowiedzialność za powierzony mi sprzęt w pokoju oraz wyposażenie, które się w nim znajduje. Jednocześnie zobowiązuję się w razie wyrządzenia jakiegokolwiek szkody, zniszczenia powierzonego sprzętu lub pomieszczeń, pokryć wszelkie koszty związane z jego naprawą lub ponowną adaptacją.

Dodatkowe zalecenia rodziców

.....
.....
Rodzice są ubezpieczeni w:

.....
podać Kasę Chorych (nazwa, adres)

.....
numer rodzinnej książeczki zdrowia lub książeczki usług medycznych

.....
podpis rodziców

.....
podpis ucznia