

# KWESTIONARIUSZ

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dołącz  
zdjęcie  
/ nie przyklejać/

## W związku z przyznaniem miejsca w internacie ZSCKR im. W. Witosa w Boninie w roku szkolnym ...../.....

.....  
/ imię i nazwisko kandydata /

### I . DANE PERSONALNE

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania (stały) ul. ....//nr domu .....nr  
lokalu.....  
miejsowość..... kod .....

..... gmina .....powiat  
.....  
..... województwo  
.....  
..... PESEL  
.....

Imiona i nazwiska rodziców  
.....  
/prawnych opiekunów /

Tel. kontaktowy wychowanka  
.....

Tel. kontaktowe rodziców matka .....PESEL .....  
oraz nr PESEL ojciec .....PESEL .....

### II . SZKOŁA

Nazwa szkoły .....

Klasa .....

### III. JAKO WYCHOWANEK INTERNATU ZSCKR w Boninie, PRZESTRZEGAM PONIŻSZYCH ZASAD:

1. Stosuję się do obowiązującego Regulaminu Internatu ZSCKR w Boninie.
2. Ponoszę materialną odpowiedzialność za umyślne zniszczenia mienia internatu.
3. Utrzymuję swój pokój, pomieszczenia ogólnego użytku, teren wokół internatu w czystości i ładzie – ponoszę konsekwencje finansowe wynikające z zaniedbań.
4. Przyjmuję do wiadomości, że internat nie ponosi odpowiedzialności za zaginione rzeczy wychowanków.
5. Wychodząc z internatu (na zajęcia pozalekcyjne, trening, do miasta, wyjazd do domu, zakupy itp.) powiadamiam o tym fakcie wychowawcę oraz wpisuję się do ewidencji wyjść wychowanków.
6. Wracam zawsze przed godziną **20.30**.
7. Pobieram klucz i ponoszę odpowiedzialność za jego zagubienie – wymiana zamka i dorobienie kluczy.

8. Zgłaszam wychowawcy fakt złego stanu zdrowia. Przyjmuję do wiadomości, że wychowawca nie dysponuje lekami.
9. **Bezwzględnie przestrzegam zakazu palenia papierosów na terenie całego internatu.**
10. **Bezwzględnie przestrzegam zakazu wnoszenia, posiadania i spożywania alkoholu oraz jakichkolwiek innych środków odurzających na terenie całego internatu, a także przebywania pod ich wpływem.**
11. **Wyrażam zgodę** na badanie alkomatem lub wykonanie testu na obecność narkotyków (odpłatne),  
gdy tylko zajdzie tego konieczność – decyduje o tym wychowawca.
12. **Oświadczam**, że będę odnosić się z szacunkiem do wszystkich pracowników internatu, a zwłaszcza szanować ich pracę wykonywaną między innymi także na moją rzecz.
13. **Oświadczam**, że będę stosować się do poleceń wychowawców i kierownika internatu.
14. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dla procesu rekrutacji oraz wewnętrznych potrzeb internatu zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych.

#### OŚWIADCZENIE

**Ja, niżej podpisany, oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Internatu i zobowiązuje się do jego przestrzegania w tym w/w punktów.**

.....  
data

.....  
podpis wychowanka

#### IV. OŚWIADCZENIE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. W związku z otrzymaniem miejsca w Internacie przez syna/córkę zobowiązuje się dokonywać opłat za pobyt w internacie do 20 każdego miesiąca na konto:  
**NBP O/O Szczecin 98101015990525881391340000**  
/ wpłat należy dokonywać na imię i nazwisko wychowanka /.
2. W celu posiadania pełnej informacji o zachowaniu dziecka w internacie zobowiązuje się do częstych kontaktów z wychowawcą grupowym lub kierownikiem internatu (co najmniej raz w miesiącu osobiście lub telefonicznie 94 342 28 92).
3. **Wyrażam zgodę** na wgląd w oceny mojego dziecka w celu bieżącej kontroli postępów w nauce.
4. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na szpitalne leczenie mojego dziecka w nagłych sytuacjach.  
W przypadku braku zgody internat nie ponosi odpowiedzialności za skutki nie podjęcia hospitalizacji wychowanka.
5. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na dowieszenie dziecka do lekarza taksówką i zobowiązuje się do pokrycia kosztów przejazdu dziecka do lekarza i z powrotem.
6. **Zobowiązuje się** do zabrania mojego dziecka do domu w przypadku jego choroby.
7. Mając na celu bezpieczeństwo syna/córki i dobro placówki, **wyrażam zgodę**, aby w przypadku uzasadnionych wątpliwości został przeprowadzony test na obecność narkotyków w organizmie bądź badanie alkomatem. Za wykonany test koszt ponoszą prawni opiekunowie.
8. W przypadku wyrządzenia szkody przez moje dziecko (zniszczenie sprzętu, pomieszczenia, zagubienia klucza lub inne) zobowiązuje się pokryć wszelkie koszty związane z naprawą lub zakupem.
9. **Oświadczam**, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas:  
- dojazdu do szkoły i powrotu ze szkoły do internatu,  
- dojazdu, dojazdów i powrotu z zajęć dodatkowych pozalekcyjnych, treningów,  
- wyjścia i powrotu do internatu w czasie wolnym (wyjścia do rodziny, koleżanek i kolegów, na zakupy, przejazdy transportem zbiorowym i samochodem osobowym prywatnym, itp.)
10. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu dla procesu rekrutacji oraz wewnętrznych potrzeb internatu zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych.
11. W przypadku rezygnacji z miejsca w internacie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić kierownika Internatu.

.....  
data

.....  
podpis rodzica/ opiekuna prawnego  
.....  
seria, nr dowodu osobistego