

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Kandydata zakwalifikowanego

1. Oświadczam, że zapoznała(e) m się ze Statutem i Regulaminem Mieszkańców Bursy.
2. Potwierdzam zamiar zamieszkania dziecka w bursie:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(PESEL dziecka)

3. Deklaruję okres zakwaterowania:

od 201.....r. do201.....r.

4. Zobowiązuję się do regularnego wnoszenia należności z tytułu zakwaterowania i wyżywienia oraz jestem świadoma(y), że dziecko może być skreślone z listy mieszkańców w przypadku powstania zadłużenia finansowego wobec bursy.

5. Płatnikiem z tytułu zakwaterowania i wyżywienia dziecka będzie*:

.....
(imię i nazwisko płatnika)

.....
(tel. Kontaktowy)

.....
Nr konta bankowego płatnika (do ewentualnych zwrotów nadpłaty oraz kaucji)

6. Wyrażam / nie wyrażam/** zgody na przesyłanie faktur drogą elektroniczną, na niżej podany adres e-mail:

(proszę czytelnie wpisać adres)

7. Do niniejszego oświadczenia załączam:

- 1) Zaświadczenie o przyjęciu do szkoły***
- 2) Informacje o stanie zdrowia kandydata
- 3) Upoważnienie do zameldowania na okres czasowy

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

* Płatnikiem, oprócz rodzica/opiekuna prawnego, może być inna osoba lub instytucja

** niepotrzebne skreślić

*** Dotyczy kandydata po raz pierwszy ubiegającego się o przyjęcie jeśli przyjęcie nie zostało potwierdzone na druku wniosku

Informacja o stanie zdrowia kandydata do bursy*

*Rodzic/opiekun prawny podaje istotne informacje o stanie zdrowia dziecka lub inne informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki, w czasie pobytu dziecka w bursie. Wszystkie informacje podlegają ochronie, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

..... PESEL

Imię i nazwisko dziecka

Kogo powiadomić w przypadku choroby dziecka lub konieczności wykonania badania, zabiegu operacyjnego itp. w placówce medycznej?

.....

Imię i nazwisko tel. kontaktowy

Czy dziecko jest ogólnie zdrowe? TAK NIE

Czy w ciągu ostatniego roku leczyło się lub było pod stałą opieką specjalisty? TAK NIE

Jeśli tak to, z jakiego powodu:

Czy aktualnie się na coś leczy? TAK NIE

Jeśli tak to, na co:

Czy przyjmuje jakieś leki? TAK NIE

Jeśli tak to, jakie:

Czy jest na coś uczulone? TAK NIE

Jeśli tak to, na co:

Czy miało epizody zasłabnięcia lub utraty przytomności? TAK NIE

Inne dolegliwości, jakie?

.....

.....

Dodatkowe informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki:

.....

.....

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą. Wszystkie zmiany w sytuacji zdrowotnej dziecka zobowiązuję się zgłaszać wychowawcy – opiekunowi grupy, niezwłocznie po ich zaistnieniu.

.....

data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

UPOWAŻNIENIE*

Upoważniam pracownika bursy do zameldowania na okres czasowy mojego dziecka w Bursie Szkół Artystycznych w Opolu, przy ul. Strzelców Bytomskich 20.

.....

imię i nazwisko dziecka PESEL

.....

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*nie dotyczy osób zameldowanych w bursie