

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

## OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

**Potwierdzam zamiar zamieszkanie w bursie:**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(PESEL dziecka)

Deklaruje okres pobytu dziecka w bursie od ..... 2020 r. do .....2021r.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Została(e)m poinformowany o obowiązku regularnego wnoszenia opłat za pobyt dziecka w bursie i jestem świadoma(y) konsekwencji w przypadku powstania zadłużenia wobec bursy tj. skreślenia dziecka z listy mieszkańców.
2. Wyrażam / nie wyrażam/\* zgody na przesyłanie faktur drogą elektroniczną, na niżej podany adres e-mail: .....
3. Płatnikiem z tytułu opłat za zakwaterowanie i wyżywienie dziecka w bursie będzie\*\*:

.....  
(imię i nazwisko płatnika)

.....  
( tel. Kontaktowy)

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

**Do niniejszego oświadczenia załączam:**

- 1) Informacje o stanie zdrowia dziecka
- 2) Upoważnienie do zameldowania na okres czasowy\*\*\*

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

\* niepotrzebne skreślić

\*\* płatnikiem oprócz rodzica/opiekuna prawnego może być także inna osoba

\*\*\* nie dotyczy mieszkańca zameldowanego w bursie

---

## Informacja o stanie zdrowia

Zgodnie z obowiązującymi przepisami 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

..... 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 powyższe informacje o stanie zdrowia dziecka są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się zgłaszać opiekunowi grupy wszystkie istotne zmiany w sytuacji zdrowotnej dziecka niezwłocznie po ich zaistnieniu.

.....  
Data i 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.

..... PESEL .....

imię i nazwisko dziecka

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

\*nie dotyczy osób zameldowanych w bursie