

Kwestionariusz przyjęcia do internatu w KPSOSW im. J. Korczaka w Toruniu

I. Dane wychowanka:

1. Imię i nazwisko
2. PESEL
3. Data i miejsce urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Nr telefonu
6. Szkoła, klasa

II. Dane rodziców/opiekunów prawnych:

1. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego*
2. Adres zamieszkania:
3. Nr telefonu
4. Prawa rodzicielskie: pełne/ograniczone*
5. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*
6. Adres zamieszkania
7. Nr telefonu
8. Prawa rodzicielskie: pełne/ograniczone*

III. Informacje o stanie zdrowia wychowanka:

1. Choroby przewlekłe lub niedawno przebyte, operacje, przyjmowane leki, uczulenia, zaburzenia psychiczne, ciąża itp.)

.....

.....

.....

.....

IV. Zgody i upoważnienia:

1. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na uczestnictwo mojego dziecka w zorganizowanych zajęciach pozaszkolnych i pozalekcyjnych (wyjściach, imprezach, zajęciach sportowych, kołach zainteresowań) organizowanych przez internat na terenie KPSOSW w Toruniu i poza jego budynkiem.
2. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na samodzielne dojazdy mojego dziecka/podopiecznego z internatu do domu rodzinnego.
3. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na samodzielne wyjścia poza teren Ośrodka

w czasie wolnym od zorganizowanych zajęć dydaktycznych i opiekuńczo-wychowawczych jedynie za zgodą wychowawcy w ustalonych godzinach.

4. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na podejmowanie decyzji przez osobę sprawującą opiekę pedagogiczną w KPSOSW w Toruniu nad dzieckiem w sprawie jego zdrowia w nagłych wypadkach.
5. W przypadku nagłych zachorowań **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na przyjęcie przez moje dziecko leków przeciwbólowych/przeciwzapalnych (Paracetamol, Ibuprofen, Aspiryna). Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko nie jest na nie uczulone. Zobowiązuję się do dostarczenia informacji od lekarza, że w sytuacjach nagłych zachorowań w/w leki można podać mojemu dziecku/podopiecznemu.
6. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na poddanie dziecka badaniu na obecność w organizmie środków psychoaktywnych lub alkoholu (zgodnie z obowiązującymi normami prawnymi).

Za wykonany test na obecność narkotyków w organizmie koszt ponoszą rodzice/prawni opiekunowie.

V. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Internatu w KPSOSW w Toruniu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zobowiązuję się dokonywać opłat za wyżywienie w internacie do 10 dnia każdego miesiąca, na konto KPSOSW w Toruniu na następujący nr konta:
07 1020 5011 0000 9902 0207 5919
Tytuł przelewu: imię i nazwisko wychowanka/miesiąc;
3. W przypadku wyrządzenia szkody przez moje dziecko (zniszczenie sprzętu, pomieszczenia, zagubienia klucza lub inne) zobowiązuję się pokryć wszelkie koszty związane z naprawą lub zakupem;
4. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany o obowiązku niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach w zakresie przyjmowanych leków w czasie pobytu na terenie KPSOSW w Toruniu. Jestem także świadomy/a odpowiedzialności związanej z samodzielnym przyjmowaniem leków pod kontrolą wychowawcy.

.....

.....

.....

podpis wychowawcy

data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

**niepotrzebne skreślić*