***P O W I A T O WA*** ***B U R S A*** ***S Z K O L N A***

ul. Koszalińska 2 *77 – 300 Człuchów* *tel./fax. (0-59) 83 43 492*

[www.bursaczluchow.org](http://www.bursaczluchow.org) bursa\_czluchow@wp.pl

NIP 843 – 14 – 48 – 821 REGON 771272827

Nr konta: Bank Spółdzielczy w Człuchowie 76 *9326* *0006* *0012* *1792* *2000* *0010*

 **………………………………………………………**

(miejscowość i data)

***PODANIE***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Proszę o przyjęcie mnie do Powiatowej Bursy Szkolnej w Człuchowie na rok szkolny: 20……/20…… od dnia …………………………………………...... |

**1. Dane personalne**

(imię i nazwisko kandydata/ki – drukowanymi)

(PESEL kandydata/ki) ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

…………………………………………………………………………………………………………………..

(numer telefonu kandydata/ki)

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

(imiona i nazwisko rodziców oraz numery PESEL)

……………………………………………………………………………………………………………………………..

(numery telefonów rodziców)

**2. Szkoła**

Szkoła, do której będę uczęszczać (nazwa, klasa, profil):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Moje zainteresowania:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 .........................................................................................

 (data i podpis kandydata)

**3. Oświadczenie rodziców**

W przypadku otrzymania miejsca w Bursie przez syna/córkę, zobowiązuję się dokonywać opłat za pobyt w placówce (wyżywienie i zakwaterowanie) do dnia 15 każdego miesiąca w sekretariacie Bursy lub na konto Bank Spółdzielczy w Człuchowie PL 76 9326 0006 0012 1792 2000 0010 (SWIFT) GBWCPLPP.

W celu posiadania pełnej wiedzy o zachowaniu syna/córki w Bursie, zobowiązuję się do kontaktów z wychowawcą co najmniej raz w miesiącu osobiście lub telefonicznie (059) 83 43 492.

Mając na uwadze bezpieczeństwo syna/córki i dobro placówki, wyrażam zgodę, aby w przypadku uzasadnionych wątpliwości został przeprowadzony test na obecność narkotyków w organizmie bądź badanie alkomatem. Zobowiązuję się pokrywać koszty wykonanych badań.

W przypadku wyrządzenia szkody przez syna/córkę (zniszczenia sprzętu, pomieszczenia, zagubienia wypożyczonej książki lub inne) zobowiązuję się pokryć wszelkie koszty związane z naprawą lub zakupem.

W sytuacji gdy będzie to konieczne, wyrażam zgodę na weekendowe opuszczanie pokoi mieszkalnych przez syna/córkę - konieczność kwaterowania gości.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu dla potrzeb procesu rekrutacji do Powiatowej Bursy Szkolnej w Człuchowie zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych.

…………………………………………… ……………………………………………

(data i czytelny podpis matki) (data i czytelny podpis ojca)