

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU  
ZESPOŁU SZKÓŁ ROLNICZYCH I TECHNICZNYCH  
W Powodowie**

Proszę o przyznanie mi miejsca w tutejszym Internacie w r. szk. .... / .....

Imię i nazwisko ucznia .....

Data i miejsce urodzenia .....

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

Numery telefonów .....

PESEL .....

Seria i numer legitymacji ubezpieczeniowej .....

Adres zamieszkania .....

Województwo ..... Powiat .....

Kod pocztowy i poczta .....

Ulica ..... numer domu ..... numer lokalu .....

Miejscowość ..... odległość od szkoły ..... km

**W załączeniu:**

- odpis aktu urodzenia (jeżeli kserokopia, to poświadczona czerwoną pieczęcią przez pracownika urzędu miasta/gminy)
- zgoda rodziców/opiekunów prawnych (bądź jej brak) na leczenie szpitalne dziecka.

Ja .....ojciec, matka, opiekun\*

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

..... zobowiązuję się regularnie pokrywać koszty  
(imię i nazwisko ucznia)  
pobytu dziecka w Internacie.

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność materialną za szkody spowodowane przez córkę / syna.

..... dnia .....

(miejscowość) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

**DECYZJA**

1. Przyznano uczniowi/uczennicy miejsce w Internacie\*
2. Wniosek załatwiono odmownie\*

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis dyrektora szkoły)

**przyjęcia ucznia do internatu ZSRIT w Powodowie**

Zawarta dnia ..... pomiędzy .....  
 (imię i nazwisko rodzica / opiekuna)

zamieszkałego w ..... ul .....

Numer telefonu kontaktowego rodzica/opiekuna: .....  
 a **Zespołem Szkół Rolniczych i Technicznych**, reprezentowanym przez Dyrektora szkoły pana mgr Jerzego Rusina

Zawarto umowę o treści:

1. Umowa dotyczy przyjęcia syna/córki.....  
 Data urodzin : dnia ..... w.....  
 zamieszkałego.....  
 PESEL .....do w/w placówki.
2. Umowa zawarta jest na okres od .....r. do zakończenia roku szkolnego.
3. Internat jest czynny siedem dni w tygodniu. Internat jest zamknięty w czasie ferii zimowych, świąt i wakacji letnich.
4. W internacie mieszkańców obowiązują trzy posiłki dziennie. Zakwaterowanie w pokojach 2-3 osobowych o znanych mi warunkach. Mieszkaniec internatu posiada własną pościel- poszewka na poduszkę, prześcieradło i poszewka na koldrę.
5. Czesne za internat określone rozporządzeniem dyrektora szkoły wynosi:  
 - opłata stała wynosi:  
 19zł osobodzień
6. Opłaty za pobyt syna/córki w internacie pobierane są z góry.
7. Termin płatności upływa z dniem 15-tego każdego miesiąca.
8. Opłata za internat nie podlega zwrotowi w przypadku nieobecności nieusprawiedliwionej syna/córki.
9. W przypadku usprawiedliwionej nieobecności syna/córki w internacie, rodzicom przysługuje zwrot należności za osobodzień od następnego dnia po zgłoszeniu. Zwrot uregulowany zostanie przez pomniejszenie czesnego w następnym miesiącu.
10. Opłaty mogą być wnoszone po otrzymaniu faktury na konto BANK PKO **90 1020 4144 0000 6802 0007 3395**  
**z dopiskiem za zakwaterowanie i wyżywienie za miesiąc.....**
11. W przypadku nagłej choroby rodzice/opiekunowie zobowiązani są zabrać dziecko do domu.
12. Syn/córka może być skreślony z listy mieszkańców internatu w przypadku:  
 - nieprzestrzegania Regulaminu Internatu  
 - z powodu nieterminowego wnoszenia opłat lub zaległości w opłatach przekraczających dwa miesiące.  
 - na podstawie pisemnego wniosku rodziców /opiekunów
13. Rodzice/opiekunowie zobowiązują się do:  
 - terminowego uiszczania opłat za pobyt syna/córki w internacie  
 - systematycznych kontaktów z wychowawcą internatu  
 - zapoznania się z Regulaminem Internatu ZSRIT w Powodowie
14. W przypadku spowodowania zniszczeń przez syna/córkę rodzice zobowiązani są do pokrycia kosztów naprawy w terminie dwóch tygodni od dokonania wyceny przez dyrektora szkoły.
15. Umowę może rozwiązać każda ze stron z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia.
16. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.
17. Dodatkowo zastrzega się, że w razie potrzeby pokoje mieszkańców mogą być wynajmowane w dni wolne od nauki szkolnej.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Podpis Dyrektora

Wolsztyn, dnia .....

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/ a .....

(imię i nazwisko)

zamieszkały / a .....

(adres)

legitymujący / a się ..... seria i numer .....

(dokument tożsamości)

upoważniam Pana / Panią .....

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

zamieszkałego / tą .....

(adres)

legitymującego / cą się ..... seria i numer .....

(dokument tożsamości)

**do działania w moim imieniu przed organami administracji publicznej w sprawie dokonania czynności związanych z zameldowaniem / wymeldowaniem.**

.....  
(czytelny podpis mocodawcy)

### Pouczenie:

- Zgodnie z art. 32 KPA pełnomocnikiem strony może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych.
- Zgodnie z art. 33 § 3 KPA pełnomocnik dołącza do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.
- Złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa lub prokury albo jego odpis, wypis lub kopia podlegają opłacie skarbowej w wysokości 17,00 zł zgodnie z ustawą z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz. U. nr 225, poz. 1635).
- Złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa zwolnione jest z opłaty skarbowej, jeżeli pełnomocnictwo udzielone jest małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu lub rodzeństwu lub mocodawcą jest podmiot określony w art. 7 pkt 1-5 w/w ustawy.
- Pełnomocnictwo jest ważne do czasu odwołania.

## OŚWIADCZENIE

My rodzice .....oświadczamy, że:

(nazwisko i imię ucznia)

1. Wyrażamy /nie wyrażamy\* zgodę/y na samodzielne wyjazdy córki/syna na weekendy sobotnio - niedzielne do domu (dotyczy piątku).
2. Wyrażamy /nie wyrażamy zgodę/y\* na samodzielne poruszanie się po terenie miasta Wolsztyn. Nie dotyczy chwilowego zwolnienia się u wychowawcy na wyjście po zakupy do pobliskiego sklepu.
3. Wyrażamy/ nie wyrażamy\* zgodę/y na samodzielne wyjazdy do innych miejscowości nie będących miejscem stałego zamieszkania.
4. Zobowiązujemy się informować telefonicznie wychowawcę dyżurnego o późniejszym niż niedziela przyjeździe do internatu po weekendzie.
5. Zobowiązujemy się informować telefonicznie o wcześniejszym wyjeździe syna / córki do domu.

data

czytelny podpis rodzica

\*niepotrzebne skreślić

**Kierownik Internatu  
ZSRiT w Powodowie**

Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* na szpitalne leczenie mojego dziecka w nagłych sytuacjach.

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego