

**DEKLARACJA ODPOWIEDZIALNOŚCI RODZICÓW
LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów):

.....

Adres zameldowania rodziców (prawnych opiekunów):

.....

Adres zamieszkania rodziców (prawnych opiekunów):

.....

PESEL ojca/ prawnego opiekuna

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL matki/ prawnej opiekunki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon kontaktowy do ojca/ prawnego opiekuna:

Telefon kontaktowy do matki/ prawnej opiekunki:

1. W przypadku otrzymania miejsca w Bursie przez syna/córkę zobowiązuję się dokonywać opłat za pobyt w placówce do 30 każdego miesiąca na konto: **PKO BP 89 1020 4867 0000 1302 0007 8618** lub w kasie Bursy.
2. W przypadku otrzymania miejsca w Bursie przez syna/córkę zobowiązuję się dokonania wpłaty kaucji na pokrycie kosztów zniszczeń lub innych strat materialnych w mieniu placówki w kwocie 100 zł (sto złotych) do dnia 31.08.2016r. na konto: **PKO BP 02 1020 4867 0000 1502 0105 3578** lub w kasie Bursy. Kaucja będzie uzupełniana w przypadku wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem do końca danego miesiąca.
3. Wyrażam zgodę na kontaktowanie się wychowawców Bursy ze szkołą syna/córki w celu uzyskania informacji o ocenach, frekwencji i zachowaniu.
4. Zobowiązuję się do regularnych kontaktów w wychowawcą grupy syna/córki (co najmniej raz w miesiącu) oraz do uczestniczenia w zebraniach rodziców z dyrektorem Bursy (co najmniej dwa razy w roku). Telefon kontaktowy do placówki: 91 573 28 27.
5. Wyrażam zgodę, aby w przypadku uzasadnionych wątpliwości został przeprowadzony test na obecność narkotyków w organizmie lub badanie alkomatem u mojego syna/córki. Koszt badania pokrywa rodzic/prawny opiekun.

a) wychowanek niepełnoletni: podpis rodziców/prawnych opiekunów:

b) wychowanek pełnoletni: podpis wychowanka:

Odmowa wykonania testu jest równoznaczna z przyznaniem się do zażycia środków psychoaktywnych.

6. Zobowiązuję się do natychmiastowego przybycia do Bursy w sytuacji choroby syna/ córki oraz spożycia przez syna/córkę alkoholu lub substancji psychoaktywnych.
7. Zobowiązuję się do przekazania informacji o stanie zdrowia mojego dziecka tzn. choroby, zażywane leki, zaświadczenie od lekarza o chorobie przewlekłej.
8. Zobowiązuję się do pokrycia wszystkich kosztów zniszczeń lub innych strat materialnych w mieniu placówki wyrządzonych przez mojego syna/ córkę.
9. Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas:
 - a) dojazdu i powrotu ze szkoły do Bursy,
 - b) dojazdu i powrotu do Bursy z zajęć dodatkowych,
 - c) wyjścia i powrotu do Bursy w czasie wolnym.
10. Przyjmuję do wiadomości, że Bursa nie ponosi odpowiedzialności materialnej za cenne przedmioty wniesione przez syna/córkę do Bursy.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów