

*Imię i nazwisko matki / prawnej opiekunki (zaznacz);*

Władza rodzicielska: **pełna** / ograniczona / pozbawiona / nie żyje\*

Adres matki (prawnej opiekunki)

*telefony kontaktowy i adres email matki (prawnej opiekunki)*

**Imię i nazwisko ojca / prawnego opiekuna (zaznacz):**

Władza rodzicielska: **pełna** / **ograniczona** / **pozbawiona** / **nie żyje\***

Adres ojca (prawnego opiekuna)

telefony kontaktowy i adres email ojca (prawnego opiekuna)

# Cecylia Renata Wojdyga

Dyrektor

Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii

ul. Marecka 76

05-220 Zielonka

**WNIOSEK**

Proszę o przyjęcie (imię) ..... (drugie imię) .....

(nazwisko) ..... urodzonej/go dnia ..... w .....

[illegible]

zamieszkałej/go w województwo: ..... powiat: .....

gmina: ..... miejscowość: .....

ulica: ..... nr domu: ..... nr mieszkania: .....

*kod pocztowy:* ..... *meldunek:* **stały / czasowy / brak meldunku, miasto/ wieś,**

**dom dziecka / inna placówka opiekuńcza** *nazwa, adres, telefon kontaktowy, wychowawca*

*prowadzący:* .....

do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii przy ul. Mareckiej 76 w Zielonce oraz do:

**- Niepublicznej Szkoły Podstawowej**

**- Niepublicznej Szkoły Branżowej I Stopnia**

w Zielonce do klasy.....zgodnie z Orzeczeniem o potrzebie

kształcenia specjalnego Nr.....wydanym w dniu .....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



## **Kwestionariusz osobowy wychowanka**

Imiona i nazwisko dziecka:

.....

Czy uczeń jest objęty opieką kuratorską?

TAK

NIE

Jeśli tak proszę podać sygnaturę akt, dane adresowe Sądu, imię i nazwisko kuratora.

.....

.....

Nazwa i adres poprzedniej szkoły:

.....

.....

Nazwa i adres szkoły obwodowej/rejonowej:.....

.....

.....

Czy dziecko powtarza bieżącą klasę?

TAK

NIE

Jeśli tak proszę podać który raz i w którym roku szkolnym dziecko nie uzyskało promocji

.....

Czy dziecko jest chore?

TAK

NIE

Czy dziecko jest w trakcie leczenia?

TAK

NIE

Czy dziecko przyjmuje leki?

TAK

NIE

Jeśli tak to jakie i w jakiej dawce?

.....

.....

Czy dziecko posiada dokumentację medyczną na okoliczność leczenia lub przyjmowania leków? .....

.....

Czy rodzic/opiekun prawny upoważnia wychowawcę internatu do podawania leków (również tych bez recepty)?

TAK

NIE



### **Deklaracja rodziców / opiekunów prawnych**

#### **\* Właściwe podkreślić**

- Zostałam/zostałem poinformowana/y, że podczas pobytu dziecka w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii (zwanym dalej Ośrodkiem) bez zlecenia lekarza nie mogą być podawane żadne leki, poza ustalonymi z pielęgniarką lekami przeciwgorączkowymi.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

-W razie choroby lub planowanego zabiegu mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej oraz reprezentowanie rodziców/opiekunów prawnych przez pracownika Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Zielonce.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

-Deklaruję informować na bieżąco Dyрекcję Ośrodka w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu kontaktowego.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

-Deklaruję informować na bieżąco Dyрекcję Ośrodka o konsultacjach medycznych, zaleconych lekach, sposobach dawkowania oraz przekazywać na bieżąco związaną z tym dokumentację medyczną.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

-Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w Ośrodku zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

-Zobowiązuję się do uiszczenia bezzwrotnej opłaty wpisowej w wysokości 400 zł w dniu przyjęcia dziecka do placówki.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

- Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w systemie informatycznym MOS, systemie SIO, itp.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

- Nie wyrażam zgody na przesłuchiwanie, rozpytywanie, ankietowanie mojego dziecka przez instytucje zewnętrzne/ osoby nie będące pracownikami MOS Zielonka.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



- **Wyrażam / nie wyrażam** zgody na fotografowanie mojego dziecka i wykorzystywanie jego wizerunku w celach realizacji założeń zadań statutowych.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

- **Wyrażam / nie wyrażam** zgody na ewentualną pomoc przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie lub głaskanie.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

- **Wyrażam / nie wyrażam** zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach pozalekcyjnych

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

- **Wyrażam / nie wyrażam** zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

- **Wyrażam / nie wyrażam** zgody na udział mojego dziecka w lekcjach religii

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Następujące osoby pełnoletnie upoważniam do odbioru mojego dziecka z Ośrodka :

| imię i nazwisko | pokrewieństwo | nr. dowodu osobistego | nr. telefonu |
|-----------------|---------------|-----------------------|--------------|
|-----------------|---------------|-----------------------|--------------|

|         |  |  |  |
|---------|--|--|--|
| 1 ..... |  |  |  |
|---------|--|--|--|

|         |  |  |  |
|---------|--|--|--|
| 2 ..... |  |  |  |
|---------|--|--|--|

Zostałem poinformowany, że Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za zgubione, skradzione lub zniszczone telefony komórkowe i odtwarzacze multimedialnych (MP3, PSP, tablet itd.)

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na wykonywanie przez mojego syna/moją córkę zajęć/dyżurów porządkowych związanych z całym okresem pobytu dziecka w placówce.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zobowiązuję się do systematycznej kontroli konta rodzica/opiekuna i zapewnienia dziecku środków technicznych umożliwiających dostęp do systemu Librus.

.....  
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



Zielonka, dnia.....

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
data i miejsce urodzenia dziecka

.....  
adres zamieszkania dziecka

**Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych o samodzielnych przejazdach dziecka  
w trakcie urlopowania.**

**Wyrażam / nie wyrażam** zgodę na samodzielny przejazd córki/ syna w czasie urlopowania do domu rodzinnego/ placówki opiekuńczej na trasie: miejsce zamieszkania-Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii/ Szkoła/ Internat.

Ponoszę pełną odpowiedzialność za życie i zdrowie mojego dziecka w czasie podróży z i do Ośrodka. Zgodę wyrażam na cały okres pobytu dziecka w MOS/ Szkole/ Internacie.

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych o decyzji przyjęcia dziecka.**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż matka/ojciec/opiekun prawny dziecka, nieobecny podczas przyjęcia został poinformowany o umieszczeniu podopiecznego w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Zielonce.

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Oświadczenie wychowanka/ki do zobowiązania się do terminowego powrotu  
z przepustki**

Zobowiązuję się do terminowego powrotu z przepustek udzielonych mi za zgodą wychowawcy. W razie złamania Regulaminu oceniania zachowania poniosę pełne konsekwencje określone w Statucie placówki łącznie z wystąpieniem do Sądu o zmianę środka i skreśleniem z listy wychowanków.

.....  
Podpis dziecka



Zielonka, dnia.....

**Oświadczenie wychowanka/ki o zapoznaniu się z zasadami funkcjonowania i dokumentacji placówki.**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż zapoznałam/-em się z zasadami funkcjonowania i dokumentami Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii oraz Niepublicznej Szkoły Podstawowej / Niepublicznej Szkoły Branżowej I Stopnia w Zielonce:

- Statut MOS w Zielonce
- Statut Niepublicznej Szkoły Podstawowej / Niepublicznej Szkoły Branżowej I Stopnia w Zielonce
- Ocenianie Wewnątrzszkolne
- Regulamin oceniania zachowania
- Procedury postępowania interwencyjnego
- Program wychowawczo-profilaktyczny
- Regulamin Realizowania Projektów Edukacyjnych
- Regulamin Wycieczek Turystycznych i Rajdów Rowerowych
- Harmonogram dnia

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Podpis dziecka

**Przyjęcie warunkowe (uzupełnia pracownik MOS)**

☐

**TAK**

☐

**NIE**

**Oświadczenie rodziców/opiekunów o przyjęciu warunkowym dziecka.**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż zostałam/em poinformowany o przyjęciu warunkowym mojego dziecka/podopiecznego, co w przypadku złamania przez wychowanka postanowień zawartych w Statucie placówki i Regulaminie oceniania zachowania, skutkuje natychmiastowym skreśleniem dziecka z listy wychowanków Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Zielonce.

Jednocześnie zobowiązuję się do odebrania dziecka w przeciągu 48 godzin od uzyskania informacji o skreśleniu.

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Podpis dziecka

**Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Zielonce****im. kpt. Jerzego Bartnika**

ul. Marecka 76 05-220 Zielonka

tel/fax: 22 771 87 40/22 771 87 45

www.moszielonka.pl e-mail: sekretariat@moszielonka.pl

**Wykaz dokumentów (uzupełnia pracownik MOS)**

W dniu ..... w sekretariacie Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii  
w Zielonce złożone zostały poniższe dokumenty:

| <b>Dokument:</b>                                             | <b>Oryginał</b> | <b>Kopia</b> |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego               |                 |              |
| Odpis aktu urodzenia                                         |                 |              |
| Potwierdzenia zameldowania                                   |                 |              |
| Zdjęcia legitymacyjne x2                                     |                 |              |
| Świadectwo z klasy 3                                         |                 |              |
| Świadectwo z klasy 4                                         |                 |              |
| Świadectwo z klasy 5                                         |                 |              |
| Świadectwo z klasy 6                                         |                 |              |
| Świadectwo z klasy 7                                         |                 |              |
| Świadectwo z klasy 8                                         |                 |              |
| Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej                     |                 |              |
| Zaświadczenie z OKE o wynikach egzaminu z Szkoły Podstawowej |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |
|                                                              |                 |              |

.....  
*Podpis sekretarza*

.....  
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*



***Oświadczenie wypełnić tylko w przypadku gdy Dyrekcja placówki wyrazi zgodę na przyjęcie bez kompletu dokumentów wymaganych do przyjęcia.***

Zielonka, dnia.....

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....  
adres zamieszkania

### **Oświadczenie**

Oświadczam, iż w terminie 14 dni od daty przyjęcia mojego dziecka/podopiecznego zobowiązuję się dostarczyć poniższą brakującą dokumentację:

| <b>Dokument:</b>                                             | <b>Oznaczyć brakujące:</b> |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego               |                            |
| Odpis aktu urodzenia                                         |                            |
| Potwierdzenia zameldowania                                   |                            |
| Zdjęcia legitymacyjne x2                                     |                            |
| Karta zdrowia ucznia                                         |                            |
| Książeczka zdrowia dziecka                                   |                            |
| Świadectwo z klasy 4                                         |                            |
| Świadectwo z klasy 5                                         |                            |
| Świadectwo z klasy 6                                         |                            |
| Świadectwo z klasy 7                                         |                            |
| Świadectwo z klasy 8                                         |                            |
| Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej                     |                            |
| Zaświadczenie z OKE o wynikach egzaminu z Szkoły Podstawowej |                            |
|                                                              |                            |
|                                                              |                            |
|                                                              |                            |
|                                                              |                            |
|                                                              |                            |
|                                                              |                            |
|                                                              |                            |
|                                                              |                            |
|                                                              |                            |
|                                                              |                            |

.....  
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*