zał. 1 oświadczenie

 Darłowo, …………………….…….

**Oświadczenie mieszkańca internatu**

…………….…………………………

imię i nazwisko

Oświadczam, że nie mam objawów chorobowych, nie miałem/am styczności z osobami chorymi.

Nie powinienem/powinnam w tym czasie odbywać kwarantanny.

Zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego i regulaminu internatu.

Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie stanu zdrowia.

Na wypadek zakażenia koronawirusem w czasie pobytu w internacie nie będę wnosił żadnych roszczeń.

……………......………….…………

 podpis mieszkańca/ opiekuna

zał.2. podanie

WYPEŁNIĆ DOKŁADNIE DRUKOWANYMI LITERAMI !

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

imię i nazwisko ucznia miejscowość, data

......................................................... \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ -\_ \_ \_ -\_ \_ \_

data i miejsce urodzenia pesel nr telefonu ucznia

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

adres zameldowania ucznia : kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu

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

c.d adresu: gmina, województwo

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

adres do korespondencji z rodzicami

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

imiona i nazwiska rodziców /opiekunów/

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

telefony kontaktowe rodziców /opiekunów/

**Podanie**

Zwracam się z prośbą o przydzielenie miejsca w internacie Zespołu Szkół Morskich w Darłowie przy ul. Żeromskiego 25 tel. 094-314-26-94, kom.793 915 922, e-mail: mirinternat@wp.pl

na czas matur/egzaminów od dnia ....….......... do dnia …..............…

 ................................…

czytelny podpis ucznia

 Rada Wychowawców Internatu Zespołu Szkół Morskich w Darłowie pozytywnie/negatywnie\* opiniuje podanie ucznia o udzielenie pomocy materialnej w formie zakwaterowania w internacie.

(Uzasadnienie w przypadku negatywnej opinii)

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

data i podpis kierownika internatu

Przyznaję/ nie przyznaję\* zakwaterowanie w internacie Zespołu Szkół Morskich w Darłowie

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

data i podpis dyrektora szkoły