

WNIOSEK o przyjęcie do Bursy Szkolnej w okresie roku szkolnego/.....

TWOJE DANE	
Imię (imiona) i nazwisko:	
Adres zamieszkania: (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
Telefon do kontaktu	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
W której klasie jesteś?	

DANE TWOICH RODZICÓW / OPIEKUNÓW	
Imię (imiona) i nazwisko:	Imię (imiona) i nazwisko:
Adres zamieszkania: (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	Adres zamieszkania: (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)
Telefon do kontaktu	Telefon do kontaktu
PESEL	PESEL
Adres do korespondencji	

INFORMACJA O SZKOLE, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁ W ROKU SZKOLNYM	
Nazwa i adres szkoły	
Imię i nazwisko dyrektora szkoły	
Imię i nazwisko wychowawcy	
Telefon do szkoły	

DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT TWOJEJ SYTUACJI	
Czy Twoja rodzina korzysta z pomocy Miejskiego/Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej ?	
Czy Twoja rodzina korzysta z pomocy innych jednostek / instytucji pomocowych (jeśli tak, proszę wypisać z jakich)?	
Czy posiadasz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?	

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby składającej wniosek

Wymagane załączniki:

1. Opinia dyrektora szkoły lub wychowawcy klasy, do której uczęszczała osoba składająca wniosek
2. Opinia Miejskiego lub Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
3. Opinia lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza rodzinnego (wskazania lub przeciwwskazania odnośnie zamieszkania w Bursie)

Bursa Szkolna

DOBRE MIEJSCE - DRUGI DOM - PRZYJAŹŃ - SZACUNEK – WSPARCIE

Imię: Nazwisko: Data urodzenia:
(opcjonalnie dd-mm-rrrr)

Nr telefonu: Adres e-mail:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Caritas Diecezji Toruńskiej z siedzibą ul. Szosa Bydgoska 1, 87-100 Toruń**, jak również jednostkę, która gromadzi dane tj. **Brodnickie Centrum Caritas im. Biskupa Jana Chrapka z siedzibą ul. Gajdy 3, 87-300 Brodnica**, w zakresie danych podanych powyżej, w celu przesyłania informacji na mój adres e-mail oraz numer telefonu podany powyżej w formularzu kontaktowym. Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Przyjmuję do wiadomości, że mogę w dowolnym momencie wycofać tę zgodę poprzez wysłanie wiadomości zawierającej rezygnację na adres e-mail: **caritas.brodnica4@wp.pl**. Wycofanie przeze mnie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

Data:
(podpis)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnie znane jako rozporządzenie o ochronie danych)

Tekst pierwotny Dz. Urz. UE L z 2016 r. nr 119/1 z dnia 4.05.2016 r.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie w tym rozpowszechnianie mojego wizerunku przez **Caritas Diecezji Toruńskiej z siedzibą ul. Szosa Bydgoska 1, 87-100 Toruń**, jak również jednostkę, która gromadzi dane tj. **Brodnickie Centrum Caritas im. Biskupa Jana Chrapka z siedzibą ul. Gajdy 3, 87-300 Brodnica**, utrwalonego w trakcie np. **usług w Bursie Szkolnej**.

Wizerunek może być nieodpłatnie zamieszczony na stronie **www.caritasbrodnica.pl** oraz w serwisach społecznościowych (firmowy facebook, instagram) w celu promocji Caritas. Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Przyjmuję do wiadomości, że mogę w dowolnym momencie wycofać tę zgodę poprzez wysłanie wiadomości zawierającej rezygnację na adres e-mail: **caritas.brodnica4@wp.pl**. Wycofanie przeze mnie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

Data:
(podpis Rodzic/ Opiekun)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH):

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem Bursy Szkolnej Caritas Diecezji Toruńskiej;
- zobowiązuję się regularnie pokrywać koszty pobytu mojego dziecka/podopiecznego w Bursie,
- ponoszę pełną odpowiedzialność materialną za ewentualne szkody spowodowane przez moje dziecko/mojego podopiecznego,
- wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia mojego dziecka/podopiecznego z Bursy w godzinach czasu wolnego, a także na jego samodzielne powroty do domu,
- zobowiązuję się do uprzedzania wychowawców o wyjazdach dziecka/ podopiecznego z bursy w ciągu tygodnia i informowania o jego każdorazowej nieobecności w bursie w dniach nauki szkolnej,
- wyrażam zgodę na leczenie mojego dziecka/podopiecznego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ewentualne podanie leku,
- zobowiązuję się informować wychowawców Bursy o wszystkich chorobach i problemach zdrowotnych mojego dziecka/podopiecznego, a także o przyjmowanych przez nie/niego lekach,
- w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko/mojego podopiecznego, wyrażam zgodę na przeprowadzenie u niego kontrolnego badania alkomatem lub narkotestem; w przypadku spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko/mojego podopiecznego akceptuję konsekwencje przewidziane Regulaminem Bursy; powyższe oświadczenie pozostaje w mocy także w stosunku do wychowanka, który uzyskał pełnoletność,
- wyrażam zgodę na wezwanie pomocy medycznej w wypadku wystąpienia u mojego dziecka/podopiecznego stanu chorobowego i zobowiązuję się do odebrania go z bursy niezwłocznie po powiadomieniu mnie o zaistniałej chorobie;
- wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/mojego podopiecznego w zajęciach dodatkowych organizowanych i realizowanych przez Bursę – wyjazdach, wyjściach, wycieczkach i projektach.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna
osoby składającej wniosek