

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

.....
imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....
miejscowość, data

.....
adres zamieszkania rodzica (opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż dziecko
imię i nazwisko

kandydujące do Bursy Szkolnej w Puławach jest:

- | | | | | |
|-----|--|----------|-----|-----|
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata | | TAK | NIE |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | | TAK | NIE |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | | TAK | NIE |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | | TAK | NIE |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | | TAK | NIE |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | | TAK | NIE |
| 7. | Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą | | TAK | NIE |
| 8. | Odległość od miejsca zamieszkania kandydata (powyżej 30 km) | (powyżej | TAK | NIE |
| 9. | Odległość od miejsca zamieszkania kandydata (powyżej 50 km) | (powyżej | TAK | NIE |
| 10. | Zatrudnienie rodzica/prawnego opiekuna w placówce oświatowej | | TAK | NIE |

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Ja,oświadczam, że moje

(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna)

dziecko nr PESEL.....

(imię i nazwisko dziecka)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do zamieszkania w Bursie Szkolnej Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego w roku szkolnym 2019/2020.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje .

Zobowiązuję się do udzielenia wychowawcy grupy wszelkich informacji dotyczących zdrowia mojego dziecka, które mogą pomóc we właściwym sprawowaniu opieki.

Oświadczam, że moje dziecko może korzystać z żywienia zbiorowego.

Upředzony o odpowiedzialności karnej art. 272 Kodeksu Karnego za wyludzenie poświadczenia nieprawdy lub podstępne wprowadzenie w bład, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)