



*Prosimy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami*

Data złożenia: .....

**Dyrekcja  
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego  
w Puławach**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do **Bursy Szkolnej** RCKU w Puławach

na rok szkolny: ..... od dnia: .....

**DANE O WYCHOWANKU:**

Nazwisko .....	Imiona .....										
Data urodz. ....	Miejsce urodz. ....										
PESEL <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											Tel. komórkowy .....

Szkoła .....
Klasa ..... profil/specjalność .....

**ADRES ZAMIESZKANIA:**

Kod pocztowy .....	Poczta .....
Miejscowość .....	Ulica .....
Nr domu .....	Nr lokalu .....
Gmina .....	Powiat .....
Województwo .....	Tel stacjonarny ( ) .....

**DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW:**

Nazwisko .....	Imiona .....
Adres zamieszkania (jeśli inny niż adres dziecka)	
.....	
Miejsce pracy / zawód .....	
Tel. komórkowy .....	e-mail .....

Nazwisko .....	Imiona .....
Adres zamieszkania (jeśli inny niż adres dziecka)	
.....	
Miejsce pracy / zawód .....	
Tel. komórkowy .....	e-mail .....

<b>Liczba dzieci w rodzinie:</b> .....	w tym:	
w wieku szkolnym - .....	w wieku przedszkolnym - .....	niepełnosprawnych - .....

**OŚWIADCZENIE UCZNIĄ / UCZENNICZY**

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem Bursy. Zobowiązuję się do dbania o sprzęt i wyposażenie w Bursie. Będę szanować mienie placówki, dbać o porządek oraz przestrzegać zasady Regulaminu Mieszkańców Bursy.

.....  
*data*

.....  
*podpis ucznia / uczennicy*

## OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA

### ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- systematycznego i terminowego regulowania opłat za wyżywienie, zakwaterowanie i innych należności zgodnie z regulaminem Bursy Szkolnej RCKU w Puławach
- utrzymywania kontaktów z kadrą wychowawczą Bursy, w tym zgłaszania osobiście (telefonicznie lub w formie pisemnej) przyczyn nieobecności syna/córki w Bursie
- natychmiastowego osobistego kontaktu z kadrą wychowawczą Bursy w nagłych przypadkach dotyczących zdrowia naszego dziecka i innych problemów związanych z pobytem w Bursie
- ponoszenia wszelkiej odpowiedzialności materialnej za szkody wynikające z winy naszego dziecka (pokrywania kosztów zniszczeń sprzętu lub urządzeń stanowiących własność Bursy, jej pracowników lub mieszkańców)

### WYRAŻAM ZGODĘ NA (odpowiedź zaznaczyć znakiem „X” w odpowiedniej kratce):

	TAK	NIE
1) samodzielny powrót z bursy do domu w piątek po zajęciach szkolnych mojej córki/mojego syna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) poddanie naszego dziecka badaniu alkomatem w sytuacjach wskazujących na spożycie alkoholu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) wykonanie testu na obecność narkotyków/dopalaczy w organizmie w sytuacji podejrzeń	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) wykonanie zabiegu operacyjnego w przypadku zaistnienia nagłej konieczności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### DODATKOWE INFORMACJE RODZICÓW:

Informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka (np. alergie, przewlekłe schorzenia, przebyte choroby, aktualne zalecenia lekarskie, zażywane leki itd.) oraz inne, które mogą być pomocne w planowaniu pracy opiekuńczo-wychowawczej:

Informujemy, że

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Regionalne Centrum Kształcenia Ustawicznego w Puławach, ul. Wojska Polskiego 7. Kontakt z administratorem możliwy jest pod adresem e-mail: [sekretariat@rcku.pulawy.pl](mailto:sekretariat@rcku.pulawy.pl), listownie lub telefonicznie pod numerem tel. (81) 886 37 05.
2. Pana/Pani dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez administratora danych w celu realizacji umowy o pobieranie nauki w szkole. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania.
3. Dane osobowe podaje Pan/Pani dobrowolnie. Administrator danych osobowych uprzejmie informuje, że nie ma Pan/Pani prawnego obowiązku podania swoich danych osobowych, a ich podanie nie jest przymusowe.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz.962 ze zm.), przez Regionalne Centrum Kształcenia Ustawicznego w Puławach, w celu realizacji umowy o pobieranie nauki w szkole.

Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) przez administratora danych o okolicznościach wskazanych powyżej.

Oświadczam, że informacje podane w kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
*data*

.....  
*podpis rodzica / opiekuna*

---

---

### DECYZJA KOMISJI w sprawie przyznania miejsca w bursie

- TAK - przyznano miejsce w bursie
- TAK - przyznano miejsce w bursie warunkowo decyzją Rady Pedagogicznej
- NIE przyznano miejsca w bursie decyzją Rady Pedagogicznej z powodu .....

.....  
*data i podpisy*

Zmiany w ciągu roku szkolnego .....