Warszawa, dnia………………………….

Imię i nazwisko ucznia……......................................……… klasa ………..………………….

ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

* Zobowiązuję się do wpłacenia kaucji 100 zł przed przyjęciem ucznia do hostelu (w administracji)
* Zobowiązuję się do wpłacenia do dnia **10 każdego miesiąca**; kwoty 40 zł (na fundusz grupy), i odpowiedniej kwoty na śniadania i obiady – **obiad-17 zł, śniadanie – 10 zł** (w administracji).
* **Za opłaty hostelowe odpowiadają rodzice/ opiekunowie i osoby pełnoletnie. W przypadku braku wpłaty w terminie uczeń nie będzie mógł zamieszkać w hostelu po powrocie z weekendu. Jeżeli płatność nie zostanie uregulowana w ciągu następnego tygodnia, uczeń będzie musiał opuścić hostel i ponownie napisać podanie. Uczeń niepełnoletni opuszcza hostel w obecności rodzica/opiekuna.**
* W przypadku nieobecności na śniadaniu kolejnego dnia: rodzic/ uczeń pełnoletni zgłasza ten fakt wychowawcy dyżurującemu do godziny 15:30 (w niedzielę do 17:00) - zwrot nie obejmuje kosztów zakupów online (4 zł). W przypadku obiadu nieobecność należy zgłosić do godziny 21:00.
* Powroty do hostelu odbywają się w niedziele do 19:30.
* W przypadku leczenia farmakologicznego zobowiązuję się do przedstawienia zaleceń lekarskich na zaświadczeniu (z pieczątką lekarza) W przypadku leków ogólnodostępnych (suplementy, leki przeciwbólowe) leki wydawane są na podstawie oświadczenia rodzica/ osoby pełnoletniej (zał.1)
* **Hostel nie przyjmuje zaświadczeń o lekach „doraźnych”.**
* Leki hostelowicz niezwłocznie po przyjściu do hostelu, **oddaje** dyżurującemu wychowawcy.
* Zobowiązuję się do pokrycia szkód wyrządzonych przez moje dziecko.
* Zobowiązuję się do niezwłocznego odebrania chorego dziecka z hostelu.
* Zobowiązuję się poinformować (sms, telefon) wychowawcę w hostelu o nieobecności dziecka
* Zwrot kosztów za hostel następuje po wypisaniu przez **koordyantora** obiegówki hostelowej.

**Wyrażam** zgodę/**nie wyrażam** zgody na samodzielny cotygodniowy wyjazd mojego dziecka na dni wolne od nauki szkolnej.

**OŚWIADCZENIE – Wyrażam** zgodę na samodzielne wychodzenie poza teren MOS nr 1 ”SOS” w tygodniu w czasie wolnym od zajęć edukacyjnych, zgodnie z zasadami ustalonymi w Regulaminie hostelu.

**OŚWIADCZENIE –** wyrażam zgodę na umożliwienie przyjęcia leków przez dziecko w obecności wychowawcy wg zaleceń lekarskich

**Numery** **telefonów** do kontaktu:

matka……………………………………………………… ojciec………………………………………………………. uczeń…………………………………………............……

………………………………………. ………………………………………….. podpis pełnoletniego ucznia podpis rodzica opiekuna

ZAŁĄCZNIK 1

**OŚWIADCZENIE RODZICA/**

**OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ**

Dotyczące przyjmowania leków przeciwbólowych/ suplementów.

Wyrażam zgodę na podawanie mojemu dziecku leku **przeciwbólowego**:

* Ibuprom tak / nie
* No-Spa tak / nie
* Paracetamol tak / nie

Lek wydawany jest zgodnie z ulotką na opakowaniu. Lek wydawany jest maksymalnie 2 dni. Jeżeli ból nie ustąpi, rodzic / opiekun prawny zobowiązany jest odebrać swoje dziecko.

Wyrażam zgodę na podawanie **suplementów** (wypisać jakie, jaka dawka w ciągu dnia):

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

…………………….. ……………………………..

Podpis rodzica Podpis ucznia pełnoletniego

Imię i nazwisko…………………………………….…..klasa…………....nr pokoju…………..

**Zapoznałam/łem** się z regulaminem obowiązującym w hostelu i **zobowiązuję** się go

przestrzegać.

**Wypożyczam** na czas pobytu w hostelu;

* kołdrę………………..powłoczkę na kołdrę…………………...
* poduszkę………….powłoczkę na poduszkę……………….
* prześcieradło…………...
* koc…………………….
* lampkę nocną…………………………………….
* Przedłużacz / rozgałęźnik ………………………………………..
* Podkład na materac………………………………….
* …………………………………………………………….
* …………………………………………………………..

**Zobowiązuję** się do zwrotu wypożyczonych rzeczy bez uszkodzeń, **pościel upraną.**

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

podpis hostelowicza

W razie przyjmowania leków od psychiatry oraz innych ( poza suplementami), wymagane jest zaświadczenie lekarskie wskazujące jak podawać dany lek. W zobowiązaniu należy uwzględnić:

- lek

- dawka

- pora dnia

Np. **concerta 10 mg 1-0-0 lub concerta 10mg rano**

Nie przyjmujemy zaświadczeń opisanych: concerta 10mg 1x1

Zaświadczenie nie może przekraczać 3 miesięcy od wystawienia. Może to też być recepta o ile zawiera wszystkie powyższe dane.

Jeśli zaświadczenie będzie błędne uczeń nie zostanie przyjęty do hostelu.