

TYCHOWO, .....  
data

.....  
.....  
.....  
.....

DANE RODZICA/OPIEKUNA  
(imię i nazwisko ; adres)

.....  
.....  
.....  
.....

DANE UCZNIA  
(imię i nazwisko ; adres ; klasa)

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że **NIE DEKLARUJĘ** wyboru lekarza POZ w Tychowie i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za kwestie związane z opieką lekarską swojego dziecka zamieszkującego tymczasowo w Internacie przy ZSP w Tychowie.

.....

podpis rodzica/opiekuna

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przyjmuję odpowiedzialność za mienie użytkowane w internacie. Zobowiązuje się do pokrycia wszelkich szkód wynikających z niewłaściwego użytkowania, poza uszkodzeniami stwierdzonymi w dniu zakwaterowania i wymienionymi poniżej.

WYKAZ USZKODZEŃ:

pokój nr.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

podpis rodzica/opiekuna

.....

.....

podpis ucznia