

DOKUMENTACJA

PRZYJĘCIA
WYCHOWANKI MOS

Tarnów dnia

KARTA INFORMACYJNA WYCHOWANKI

I. ORZECZENIE nr

II. DANE DZIECKA

1. INFORMACJE O DZIECKU I JEGO RODZINIE

Imię i nazwisko wychowanki	Data i miejsce urodzenia
Adres zamieszkania	PESEL

DANE RODZICÓW

Imię i nazwisko ojca:

Adres zamieszkania:

Miejsce pracy/zawód:

Tel. komórkowy:.....

Władza rodzicielska ojca/właściwe zakreślić: pełna ograniczona pozbawiony

Imię i nazwisko matki:

Adres zamieszkania:

Miejsce pracy/zawód:

Tel. komórkowy:.....

Władza rodzicielska matki /właściwe zakreślić: pełna ograniczona pozbawiona

DANE OPIEKUNÓW PRAWNYCH	ADRES PLACÓWKI W KTÓREJ PRZEBYWA DZIECKO/POBYT W INNYCH PLACÓWKACH
Imię i Nazwisko: Adres zamieszkania: Tel. komórkowy: Miejsce pracy/zawód:	

Sytuacja materialna rodziny (według własnej oceny)

bardzo dobra dobra przeciętna zła bardzo zła

Warunki mieszkaniowe rodziny (według własnej oceny)

bardzo dobre dobre przeciętne złe bardzo złe

Liczba osób w rodzinie/rodzeństwo	Inne informacje (np. problemy w rodzinie, nałogi, choroby itp.)

Dziecko lub członek rodziny jest objęty nadzorem kuratora

tak - imię i nazwisko kuratora :zawodowy.....
tel.
 społeczny
tel.
Sąd Rejonowy, III Wydział Rodzinny i Nieletnich w

Rodzina korzysta z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej		
<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – imię i nazwisko pracownika socjalnego: asystent rodziny:		
2. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOŁY		
Nazwa poprzedniej szkoły	Klasa	Opóźnienia szkolne
Przedmioty nie sprawiające kłopotów w nauce	Przedmioty sprawiające trudności	
Informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka (np.: alergie, zażywane leki, przebyte choroby, pobyt w szpitalu itp.)		
Data przyjęcia	Data skreślenia	

Tarnów dn.

/nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego/

/adres — kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/

Telefon

adres e-mail

Dyrekcja Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii
ul. Okrężna 9,33-100Tarnów

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie

.....
/nazwisko i imię (imiona) wychowanki/
.....

urodzonej.....w.....
/data urodzenia/ /miejsce urodzenia /

PESEL

.....
/adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)/

do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Tarnowie przy ul. Okrężnej 9 w trybie:
stacjonarnym (z zakwaterowaniem) , niestacjonarnym (bez zakwaterowania)
/właściwe podkreślić/

oraz do Szkoły Podstawowej , Branżowej Szkoły I Stopnia /niepotrzebne skreślić/

do klasyzgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego nr

.....wydanym w dniuprzez.....
.....

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O ZAPOZNANIU
SIĘ Z ZASADAMI FUNKCJONOWANIA I DOKUMENTACJĄ
PLACÓWKI**

Umieszczenie dziecka w Placówce nie zwalnia rodziców/opiekunów z obowiązku wychowania i opieki nad dzieckiem. Wychowawcy nie wyręczają rodziców lecz pomagają w przezwyciężeniu trudności wychowawczych i szkolnych dziecka.

Będąc świadomym powyższego, ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami funkcjonowania i dokumentami Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Tarnowie, tj.:

Programem Profilaktyki MOS w Tarnowie

Koncepcją Pracy MOS w Tarnowie

Statutem Ośrodka MOS

I zobowiązuję się do przestrzegania zasad współpracy opisanych w powyższych dokumentach dla dobra mojego dziecka.

.....
/data/ /czytelny podpis rodzica/opiekuna/

OŚWIADCZENIE

NAZWISKO I IMIĘ WYCHOWANKI:

.....

Nazwa i adres przychodni, do której dziecko jest zapisane :

.....

.....

.....

Wszystkie świadczenia medyczne będą wykonywane w wyżej wymienionej przychodni.

NAZWISKO I IMIĘ OSOBY , PRZY KTÓREJ CÓRKA/PODOPIECZNA JEST
UBEZPIECZONA W NFZ:

.....

PESEL UBEZPIECZAJACEGO :

.....

/data/ czytelny podpis rodzica/opiekuna/

DIAGNOZA SYTUACJI WYCHOWANKI

1. Struktura rodziny /podkreślić/:

pełna - niepełna - zrekonstruowana (kolejne małżeństwo) - zastępcza -
adopcyjna Uwagi :

.....

.....

.....

2. Ważne procesy w rodzinie /podkreślić/: śmierć rodzica - rozwód - separacja -
ojciec nieznany - choroba psychiczna - przewlekłe bezrobocie - samobójstwa -
wyjazd rodzica

Uwagi :

.....

.....

.....

3. Dysfunkcje w rodzinie /podkreślić występujące/:

problem alkoholowy - problem narkotykowy – przestępczość – prostytutka - problem
przemocy – wykorzystywanie seksualne

Uwagi :

.....

.....

4. Sytuacja materialna rodziny /podkreślić/: bardzo dobra - dobra - przeciętna - zła -
bardzo zła

5. Warunki mieszkaniowe rodziny /podkreślić/: bardzo dobre - dobre - przeciętne -
skromne - niewystarczające

6. Relacje między poszczególnymi członkami rodziny /podkreślić/ : bardzo dobre - dobre -
poprawne - złe - bardzo złe

Uwagi :

.....

.....

.....

7. Rodzeństwo (nazwisko, imię, wiek):

-

-

-

8. Krewni (nazwisko, imię, wiek, stopień pokrewieństwa):

-

-

-

9. Stan zdrowia córki/podopiecznej (przebyte choroby, operacje, schorzenia, uzależnienia, alergię, przyjmowane leki)

.....

.....

.....

.....

10. Zainteresowania córki/podopiecznej, jej zdolności i formy spędzania czasu wolnego:

.....

.....

.....

11. Zalety/mocne strony córki/podopiecznej:

.....

.....

12. Wady/słabe strony córki/podopiecznej:

.....

.....

.....

13. Główne problemy wychowawcze związane z córką/podopieczną /podkreślić/:

palenie papierosów - spożywanie alkoholu - zażywanie narkotyków -
uzależnienie od internetu - samookaleczenia - ucieczki z domu - popełnianie
czynów zabronionych -wulgaryzacja języka - odrzucanie więzi rodzinnych -
stosowanie przemocy - włóczęgostwo.

Uwagi:.....

.....

14. W jaki sposób córka/podopieczna reaguje na napotymane problemy/sytuacje stresowe /podkreślić/: Spokojnie - złością - frustracją - zamyka się w sobie - wybuchem gniewu - agresją słowną - agresją fizyczną - ucieczką z domu. Uwagi:

.....

.....

15. W sytuacjach nowych (zmiana szkoły, środowiska, otoczenia)córka/podopieczna reaguje/reagowała: silnym lękiem - płaczem - z zaciekawieniem - z radością – wycofaniem - silną reakcją organizmu (ból brzucha, głowy, wymioty) - obojętnie - z niecierpliwością Uwagi:

.....

.....

16. Temperament mojej córki/podopiecznej określiłbym (-abym) jako /podkreślić/:Spokojny – zrównoważony – ruchliwy, żwawy - towarzyski, otwarty - zamknięty, samotnik - ostrożny – lękowy - typ przywódcy – optymistyczny – drażliwy – wybuchowy – wrażliwy - powściągliwy - łagodny – gadatliwy – pesymistyczny - poważny Uwagi:

.....

.....

.....

17. Jak córka/podopieczna najczęściej funkcjonuje na co dzień? /podkreślić/ : jest zagubiona-- przystosowuje się - jest agresywna - jest zamknięta - jest obojętna - jest wycofana - jest bezradna - jest nerwowa

Uwagi:

.....

.....

.....

18. Jakie obowiązki córka/podopieczna ma w domu i jak się z nich wywiązuje?

.....

.....

.....

19. Jakie są Państwa oczekiwania w stosunku do pobytu córki/podopiecznej w naszym Ośrodku? :

.....

.....

.....

.....

.....

**KARTA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA SYTUACJI ZDROWOTNEJ DZIECKA /
(informacje tylko do użytku ochrony zdrowia, objęte tajemnicą
zawodową)**

Nazwisko i imię dziecka
data urodzenia.....
klasa

1. INFORMACJE RODZICÓW O DZIECKU

Przebyte przez dziecko choroby, urazy, operacje w ostatnich trzech latach:

Rok życia	Rodzaj

Problemy zdrowotne w rodzinie dziecka

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

Zachowanie zdrowotne i antyzdrowotne w rodzinie

.....
.....

Czy dziecko ma : uczulenie (alergię): N I E, TAK – na co:

.....

Objawy uczulenia:

Używa /podkreślić/: okulary - aparat ortodontyczny - wkładki ortopedyczne

Przyjmuje leki: N I E , TAK - jakie:

.....
.....

Jest pod opieką poradni specjalistycznej: N I E, TAK - jakiej:

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

Dolegliwości i objawy, które występowały u dziecka w ostatnich 12 miesiącach:

Częste /podkreślić/: bóle głowy - brzucha - biegunki - zaparcia - brak apetytu - nadmierny apetyt -

dolegliwości przy oddawaniu moczu - moczenie nocne - napady duszności -
długotrwały kaszel - częsty długotrwały katar - drgawki - omdlenia - zaburzenia
snu - jękanie - inne jakie :.....

.....
.....

Czy rodziców niepokoi zachowanie dziecka: NIE, TAK - podać co:

.....
.....

WYCHOWANKA (TRYB STACJONARNY)

1. Od wychowanki Ośrodka wymaga się respektowania wymogów regulaminu Ośrodka w szczególności dotyczących:
 - a) Wyglądu zewnętrznego:

w szkole obowiązuje mundurek, tenisówki na białej podeszwie lub sandały sportowe, ubiór wychowanki winien odznaczać się łaodem, skromnością i schludnością, wychowanki nie mogą farbować włosów, malować się, robić tatuaży, piercingu.
 - b) Bezwzględного zakazu posiadania i spożywania wszelkich używek (alkohol, narkotyki, papierosy, dopalacze, leki, itp.).
 - c) Zakazu posiadania telefonów komórkowych, odtwarzaczy multimedialnych, laptopów, zapalek, zapalniczek, akcesoriów służących do piercingu podczas przebywania w Ośrodku.
 - d) Zakazu pożyczania rzeczy pomiędzy wychowankami.
2. Wychowanki mają prawo do:

odbierania listów i paczek od rodziców, opiekunów lub upoważnionych osób, kontaktu telefonicznego tylko z rodzicami, opiekunami lub upoważnionymi osobami (wychowanka nie może posiadać telefonu komórkowego), odwiedzin i wyjazdu w dni wolne wg zasad ustalonych przez rodziców/opiekunów i wychowawców.
3. Wychowawca/czyni ma prawo do kontroli rzeczy wychowanki przy przyjęciu do placówki i każdorazowo po powrocie do Ośrodka z przepustki i odbierania przedmiotów zakazanych i niebezpiecznych.
4. W przypadku podejrzenia o posiadanie lub używanie środków odurzających wychowawca ma prawo wykonać test na obecność narkotyków, który zostaje zakupiony na koszt wychowanki.

5. Za rzeczy zaginione, przedmioty wartościowe, pieniądze, które nie zostały zgłoszone i oddane wychowawczyni do depozytu Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności.

OŚWIADCZENIE WYCHOWANKI

Ja niżej podpisana oświadczam, iż zapoznałam się z powyższymi punktami i zobowiązuję się do: ich bezwzględnego przestrzegania, zapoznania się z zasadami funkcjonowania opisanymi w „Regulaminie Wychowanki” i „Regulaminie Uczennicy” oraz bezwzględnego przestrzegania zawartych tam wytycznych, terminowego powrotu z przepustek udzielonych mi za zgodą wychowawcy. W razie złamania zasad Ośrodka poniosę pełne konsekwencje określone w Statucie placówki łącznie z wystąpieniem do Sądu o zmianę środka wychowawczego i skreśleniem z listy wychowanek.

.....
/data/ /czytelny podpis wychowanki/

Tarnów dnia,

KONTRAKT MIĘDZY RODZICAMI, WYCHOWANKĄ A DYREKCJĄ OŚRODKA

Niniejszy kontrakt zostaje spisany pomiędzy wychowanką, rodzicami/opiekunami prawnymi i dyrekcją ośrodka zgodnie ze statutem MOS w Tarnowie.

Wychowanka zostaje przyjęta do ośrodka na okres próbny, który wynosi 6 tygodni. W czasie tym wychowanka jest zobligowana do przestrzegania regulaminu ośrodka oraz wypełniania obowiązku szkolnego. Jeżeli wychowanka złamie lub nie będzie się dostosowywać do wymogów zawartych w regulaminie, zostanie usunięta z ośrodka w trybie pilnym. Ponadto jeżeli w trakcie pobytu wyjdą na jaw zachowania oraz choroby szczególnie zaburzające proces socjoterapii a zostały zatajone przez rodziców/opiekunów prawnych, wychowanka również zostaje usunięta w trybie pilnym z ośrodka. W związku z powyższym rodzice/opiekunowie prawni są zobligowani do natychmiastowego odebrania wychowanki.

Jeżeli wychowanka spełni wymagania wynikające z regulaminu ośrodka zostanie przyjęta do ośrodka na czas wynikający z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

.....

/podpis rodzica/opiekuna prawnego/

.....

/podpis wychowanki/

.....

/podpis dyrektora MOS/

/dla rodziców/opiekunów prawnych/

Tarnów dnia,

KONTRAKT MIĘDZY RODZICAMI, WYCHOWANKĄ A DYREKCJĄ OŚRODKA

Niniejszy kontrakt zostaje spisany pomiędzy wychowanką, rodzicami/opiekunami prawnymi i dyrekcją ośrodka zgodnie ze statutem MOS w Tarnowie.

Wychowanka zostaje przyjęta do ośrodka na okres próbny, który wynosi 6 tygodni. W czasie tym wychowanka jest zobligowana do przestrzegania regulaminu ośrodka oraz wypełniania obowiązku szkolnego. Jeżeli wychowanka złamie lub nie będzie się dostosowywać do wymogów zawartych w regulaminie, zostanie usunięta z ośrodka w trybie pilnym. Ponadto jeżeli w trakcie pobytu wyjdą na jaw zachowania oraz choroby szczególnie zaburzające proces socjoterapii a zostały zatajone przez rodziców/opiekunów prawnych, wychowanka również zostaje usunięta w trybie pilnym z ośrodka. W związku z powyższym rodzice/opiekunowie prawni są zobligowani do natychmiastowego odebrania wychowanki.

Jeżeli wychowanka spełni wymagania wynikające z regulaminu ośrodka zostanie przyjęta do ośrodka na czas wynikający z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

.....
/podpis rodzica/opiekuna prawnego/

.....
/podpis wychowanki/

.....
/podpis dyrektora MOS/

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z wejściem w życie nowych przepisów dotyczących danych osobowych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 – zwanej dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych uczniów i rodziców jest MOS w Tarnowie „Dom Nad Potokiem”, tel. 14 300 01 65 email: mos@generationbridge.pl

2. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie:

a) art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO, tj. na podstawie zgody udzielonej w celach określonych każdorazowo w przekazywanych formularzach zgody, w tym w celu promowania działalności placówki oraz osiągnięć i umiejętności ucznia,

b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na placówce, w tym w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych placówki, w celu wykonania obowiązków prawnych nałożonych art. 13/14 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz., 59) takich, jak prowadzenie ewidencji uczniów na potrzeby procesów nauczania, realizacja procesu nauczania, prowadzenie dziennika lekcyjnego, prowadzenie zadań z zakresu opieki pielęgniarstwa, żywienie uczniów, prowadzenie zajęć dodatkowych, realizacja zadań z zakresu BHP, wypożyczanie książek z biblioteki szkolnej;

c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez placówkę, w tym w związku ze stosowaniem monitoringu w celu zapewnienia bezpieczeństwa uczniów, pracowników i mienia placówki, prowadzeniem prac konserwatorskich i napraw infrastruktury informatycznej;

d) art. 9 ust. 2 lit. h RODO w celu świadczenia opieki pielęgniarstwa i profilaktyki zdrowia uczniów.

3. Dostęp do danych osobowych posiadają upoważnieni pracownicy MOSu „Dom Nad Potokiem” w Tarnowie, podmioty upoważnione do odbioru danych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi podpisano umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.

4. Dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji, promocji oraz innych działań statutowych szkoły i nie będą udostępniane innym odbiorcom.

5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego, wynikającego z przepisów prawa.

7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Państwu prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych. (realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych oraz RODO, a także m.in. z zasadami archiwizacji).

8. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej przez Państwa zgody, to przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania z prawem, którego dokonano przed jej cofnięciem.

9. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Podanie danych osobowych opiera się na dobrowolnej zgodzie, jednakże niepodanie danych w zakresie ustawowym, wymaganym przez administratora, skutkuje brakiem możliwości wykonywania działań statutowych szkoły (rekrutacja, realizacja zaleceń zawartych w opiniach i w orzeczeniach). Podanie danych osobowych jest warunkiem realizacji obowiązku szkolnego w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii „Dom Nad Potokiem” w Tarnowie i wynika z przepisów prawa.

11. Pani/ Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.

Administrator:

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii „Dom Nad Potokiem” w Tarnowie

INFORMACJA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Konto żywnościowe Bank Polskiej Spółdzielczości
nr konta: **36 1930 1826 2640 0627 7059 0009**
stawka dzienna - **20** zł za faktyczny pobyt w Ośrodku

2. Adres :

MOS „Dom nad Potokiem” ul. Okrężna 9, 33-100 Tarnów

numery telefonów:

Sekretariat: 14 300 01 65

Wychowawcy: 790 665 707 lub 530 373 335

OŚWIADCZENIE 1

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych moich i mojej córki/podopiecznej tj PESEL: administrowanych przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Tarnowie — zgodnie z Ustawą z dnia 29-08-1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U . nr 133 poz. 883). Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i upowszechnianie wizerunku mojej córki/podopiecznej w formie fotografii cyfrowej i analogowej, nagrań wideo zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994r. (Dz. u. 2006r nr 90 poz. 631 z późn. zm.) w celach realizacji zadań statutowych placówki oraz umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez MOS w Tarnowie oraz prac wykonanych przez niego podczas uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych na stronie internetowej ośrodka oraz w celu informacji i promocji.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 2

Oświadczam, że wyrażam zgodę na badanie mojej córki/podopiecznej tj. PESEL: narkotestem, alkotestem w przypadku podejrzenia , że jest on pod wpływem środków psychoaktywnych.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

W sytuacji braku zgody rodzica, opiekuna prawnego na użycie testów wykrywających obecność substancji psychoaktywnych , zostałem (-am) pouczony (-a), że o podejrzeniu zażycia środków odurzających zostaje powiadomiona Policja.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 3

Oświadczam, że wyrażam zgodę na badanie mojej córki/podopiecznej
tj. PESEL:testem ciążowym.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 4

Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań do podawania mojemu dziecku/podopiecznej
tj. PESEL:, podstawowych leków
przeciwbólowych (np. Apap, Panadol, Paracetamol), jednocześnie wyrażam zgodę
na podawanie tego typu leków w uzasadnionym przypadku.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 5

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów szkód wyrządzonych przez moją córkę/podopieczną
tj..... w Ośrodku (zepsucie, zniszczenie, zagubienie itp.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 6

Zostałem/am/ poinformowany /a/, że Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za zgubione, skradzione
lub zniszczone telefony komórkowe, odtwarzacze multimedialnych i inne rzeczy wychowanki.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 7

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/podopiecznej tj
w zajęciach edukacyjnych wychowania do życia w rodzinie oraz w lekcjach religii.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 8

W razie choroby lub planowanego zabiegu mojego dziecka/podopiecznej
tj..... PESEL:..... wyrażam zgodę na
badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych, konsultacje
psychiatryczne oraz podawanie leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza
specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas
pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Tarnowie.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 9

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/podopiecznej tj.....
w zawodach sportowych oraz imprezach i wycieczkach organizowanych przez Młodzieżowy Ośrodek
Socjoterapii w Tarnowie poza terenem placówki.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 10

Ja niżej podpisana/y legitymująca/y się dowodem osobistym seria..... numer.....
zamieszkała/y oświadczam, że osobami uprawnionymi do odwiedzin
mojej córki/podopiecznej:PESEL:
w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Tarnowie są członkowie rodziny oraz osoby wskazane
w poniższej tabeli.

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odwiedzin	Stopień pokrewieństwa
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Oświadczam, że zapoznałam się z procedurą odwiedzin w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii
w Tarnowie i zobowiązuje się do jej przestrzegania.

.....
miejsce, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 11

Oświadczam, że wyrażam zgodę na podróżowanie mojego dziecka/podopiecznej tj PESEL: samochodem prywatnym wychowawcy/nauczyciela będącego pracownikiem Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Tarnowie

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 12

Wyrażam zgodę na wykonywanie przez moją córkę/podopieczną tj..... zajęć/dyżurów porządkowych związanych z całym okresem pobytu dziecka w Placówce.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 13

Deklaruję informować na bieżąco Dyрекcję Ośrodka o zmianie mojego miejsca zamieszkania oraz numeru telefonu kontaktowego.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 14

Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem mojego dziecka/podopiecznej tj..... PESEL:..... w Ośrodku w kwocie 20 zł dziennie /wyżywienie /.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 15

Zobowiązuję się do zabierania mojej córki/podopiecznej tj.....
PESEL: na przepustki przynajmniej raz na dwa tygodnie (zgodnie z fazami uspołecznienia wychowanki) oraz na czas świąt (wychowankę odebrać może tylko rodzic, opiekun prawny lub upoważniona osoba pełnoletnia) i punktualnego przywożenia z przepustki. Dyrekcja MOS zastrzega sobie prawo do ustalania innego trybu wyjazdów w dni wolne z przyczyn uzasadnionych Regulaminem MOS.

Następujące osoby pełnoletnie upoważniam do odbioru mojego dziecka/podopiecznej z Ośrodka:

1.....
/nazwisko i imię/ /pokrewieństwo/ /nr dowodu osobistego/ /nr telefonu/

2.....
/nazwisko i imię/ /pokrewieństwo/ /nr dowodu osobistego/ /nr telefonu/

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za zdrowie, bezpieczeństwo i czyny mojej córki/podopiecznej podczas przepustek z Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Tarnowie od czasu wyjścia do powrotu do placówki.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 16

Zobowiązuję się do systematycznego kontaktu z Dyrekcją Ośrodka, wychowawcą grupy i wychowawcą klasy.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 17

Zobowiązuję się do odbioru wszystkich rzeczy wychowanki tj..... w przypadku jej odejścia z Placówki w przeciągu miesiąca od opuszczenia Ośrodka. Po upływie tego czasu zostawione rzeczy będą przekazane na cele charytatywne. Za rzeczy wychowanek, które uciekły z Ośrodka, placówka nie ponosi odpowiedzialności.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 18

Zobowiązuję się do wyposażenia córki/podopiecznej tj.
przebywającej w Ośrodku w: ubiór szkolny zgodny z wymaganiami (np. skromne bluzki zakrywające
brzuch, bez większych dekoltołów, nieporwane spodnie, spódnice odpowiednio długie bez rozporków)
odzież, bieliznę osobistą (piżama, ręczniki, szlafrok) przedmioty higieny osobistej (mydło, szampon,
proszek do prania, chusteczki higieniczne, podpaski), przybory szkolne, odpowiednie obuwie (do
szkoły — całe buty na białej podeszwie lub wygodne sandały), kaptcie, strój na niedzielę, którego
dziewczęta nie zabierają do domu na przepustki, strój gimnastyczny (dres) i obuwie sportowe na WF

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 19

Oświadczam, że w przypadku ucieczki z placówki, zatrzymania przez policję, osobiście doprowadzę
dziecko tj. PESEL: do Ośrodka.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 20

Wyrażam zgodę na badania, leczenie ginekologiczne w placówkach leczniczych mojego
dziecka/podopiecznej tj..... PESEL:.....
oraz podawanie leków przepisanych przez lekarza ginekologa podczas pobytu w Młodzieżowym
Ośrodku Socjoterapii „Dom Dom nad Potokiem” w Tarnowie.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 21

Wyrażam zgodę na samodzielne wyjście z placówki mojej córki/podopiecznej

tj..... PESEL:

wychowanki Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii "Dom nad Potokiem" w Tarnowie . Powyższa
zgoda obowiązuje na czas pobytu dziecka w placówce. Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 22

Wyrażam zgodę na przeszukanie osobistych rzeczy mojej córki / podopiecznej

tj..... w uzasadnionych przypadkach.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 23

Wyrażam zgodę na sprawdzanie głowy mojej córki / podopiecznej

tj..... w przypadku podejrzenia wystąpienia wszawicy.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 24

W przypadku zmiany szkoły przez dziecko, jestem zobligowany do dostarczenia dokumentu
potwierdzającego zapisanie dziecka do innej placówki oświatowej. W dokumencie muszą się
znajdować pełne dane wyżej wymienionej placówki.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 25

Ja, niżej podpisana przebywająca w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii "Dom nad Potokiem" w Tarnowie, zobowiązuje się do nie rozpowszechniania wizerunku mieszkańców oraz pracowników ośrodka, nie publikowania zdjęć obiektu w Internecie, na platformach społecznościowych oraz wszelkich możliwych mediach.

.....
miejsowość, data

.....
podpis wychowanki

OŚWIADCZENIE 26

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres

.....
pesel

.....
nr. telefonu

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojej córki (podopiecznej)

.....
ur. zam.

pesel. przebywającej w internacie Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii „ Dom nad Potokiem” w Tarnowie wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i wszystkie związane z tym procedury.

.....
Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE 27

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

Adres

.....

pesel

Upoważniam do uzyskania dokumentacji medycznej mojej córki (podopiecznej)

..... Pesel

Przebywającej w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii „Dom nad Potokiem” następującą osobę:

..... Pesel

Będącą pracownikiem Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii „ Dom nad Potokiem” w Tarnowie.

.....

Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA

DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII

W TARNOWIE

Wyrażam zgodę na samodzielny przejazd córki/podopiecznej tj.

PESEL: w czasie przepustki do domu rodzinnego/placówki opiekuńczej z Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii. Ponoszę pełną odpowiedzialność za życie i zdrowie mojego dziecka/podopiecznej w czasie podróży z i do Ośrodka. Zgodę wyrażam na cały okres pobytu dziecka w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Tarnowie.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

ZGODA
DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII
W TARNOWIE

Wyrażam zgodę na sformułowanie i wdrożenie dla mojego dziecka/podopiecznej tj. PESEL:indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET). W tym celu upoważniam Dyрекcję MOS w Tarnowie do: powoływania zespołów specjalistów skupiających nauczycieli, wychowawców grup oraz specjalistów prowadzących zajęcia z wychowanką, regularnych prac zespołów bez obowiązku udziału rodziców-opiekunów prawnych, podejmowania działań zgodnych z potrzebami rozwojowymi lub edukacyjnymi i psychofizycznymi wychowanki, szczególnie do prowadzenia socjoterapii, psychoterapii i diagnostyki z uwzględnieniem badań w poradniach specjalistycznych i konsultacji medycznych.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

ZGODA
DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII
W TARNOWIE

Wyrażam zgodę na pełną opiekę medyczną nad moim dzieckiem/ podopieczną tj. PESEL:
(leczenie w przypadku choroby, włącznie z hospitalizowaniem, wykonywanie zabiegów ambulatoryjnych i chirurgicznych, znieczulenie do zabiegów, podawanie zleconych przez lekarza leków). Odbiór dokumentów medycznych na potrzeby rodzica oraz placówki.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**ZGODA
DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII
W TARNOWIE**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań pedagogicznych, psychologicznych, udział w zajęciach w ramach pracy MOS i Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej mojego dziecka/podopiecznej tj PESEL:

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica,/ opiekuna prawnego

**ZGODA
DLA MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII
W TARNOWIE**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznej tj PESEL: w celach statystycznych oraz wynikających z przepisów prawa.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany / podpisana legitymująca się / legitymujący się dowodem osobistym
seria..... numer.....

zam.:.....

upoważniam Dyrekcję Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Tarnowie oraz wychowawców do

zapewnienia mojej córce/podopiecznej tj

PESEL:..... wszystkich niezbędnych świadczeń medycznych w czasie pobytu
w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Tarnowie

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Indywidualna Karta Wywiadu Środowiskowego- Stan Zdrowia Ucznia

Zwracam się z uprzejmą prośbą o uzupełnienie poniższego kwestionariusza, informacje te niezbędne są do objęcia ucznia opieką pielęgniarstwa przez pielęgniarkę środowiskową nauczania i wychowania. Jednocześnie informuję, że te informacje są objęte tajemnicą medyczną.

Rok Szkolny:	2021	Nr. tel. opiekuna prawnego :	
Nazwisko i imię ucznia:	Pesel ucznia (niezbędne):		Data Urodzenia:
Adres zamieszkania:		Nazwa i adres placówki POZ, której uczeń podlega:	
Czy uczeń jest szczepiony zgodnie z kalendarzem szczepień w placówce POZ, do której należy ? TAK NIE			
Przebyte choroby: Nie / Tak wpisać rok zachorowania			
Ospa- Nie /Tak	Różyczka Nie / Tak	Plonica Nie / Tak.....	
Odra Nie / Tak.....	Świnka Nie / Tak.....	Inne Nie / Tak.....	
Przebyte urazy: wpisać rodzaj urazu i rok zdarzenia			
Przebyte operacje: Nie / Tak wpisać jakie i rok przeprowadzenia:			
Usunięcie wyrostka robaczkowego: Nie Tak			
Inne (rodzaj , rok)			
Choroby przewlekłe nie/ tak wpisać rok zdiagnozowania;			
Astma Nie/ Tak	Cukrzyca Nie/ Tak.....	Padaczka Nie / Tak	

Choroby serca Nie/ Tak.....		Inne:	
Alergie wpisać rodzaj alergii oraz substancje uczulającą (alergen)			
Rodzaj:			
Alergen:			
Zażywane leki:			
Nazwa leku:			
Powód zażywania:			
Czy uczeń jest pod opieką poradni specjalistycznej? Nie / Tak Jakiej i z jakiego powodu:			
Poradnia specjalistyczna:			
Jaka/Z jakiego powodu:			
Czy uczeń posiada orzeczenie o niepełnosprawności : Nie / Tak			
Zakres orzeczenia:			
Czy wyrażają Państwo zgodę na ewentualne podanie leków w przypadku wystąpienia dolegliwości u dziecka?			
p/ bólowych p/gorączkowych TAK NIE (paracetamol)	Rozkurczowych (nospa) TAK NIE (krople miętowe) TAK NIE	p/biegunkowych (węgiel leczniczy) TAK NIE	
Uspokajające (neospazmina) TAK NIE	Odkażające (ocensept) TAK NIE	Wskazane preparaty są zgodne z Rozp. NFZ dot. profilaktycznej opieki nad uczniami	
Osoba kontaktowa w przypadku zdarzeń nagłych (np. zachorowanie uniemożliwiające uczestniczenie w lekcjach/ interwencja pogotowia ratunkowego)			
St. Pokrewieństwa:		Nr. telefonu:	
Dodatkowe uwagi dotyczące szczególnej opieki medycznej nad dzieckiem podczas jego pobytu w szkole: NIE / TAK Jakie.....			
Wyrażam zgodę na przeprowadzanie przez pielęgniarkę szkolną badań profilaktycznych, zdrowotnych i higienicznych (w tym badania bilansowe, przesiewowe, profilaktyczna kontrola stanu włosów i skóry, fluoryzacja) TAK NIE			

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica, opiekuna prawnego