

.....
(Ośrodek szkoleniowy)

.....
(adres, tel.)
.....

.....
(pieczęć)

SKIEROWANIE*

na turnus dokształcania zawodowego

.....
(instytucja kierująca)

kieruje ucznia (pracownika młodocianego)

.....
(imię i nazwisko)

urodzona/y dnia W

na kurs dokształcania zawodowego turnusu (stopnia):

w zawodzie :
(nazwa i kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego)

w zakresie 140 godzin, w czasie od do

wg programu nr zgodnie z planem nauczania :

1.
2.
3.
4.
5.

Koszty dydaktyczne i opiekuńcze kursu (określone w umowie koordynacyjnej) na podstawie wystawionej faktury ponosi

.....
(nazwa płatnika i NIP)

Do wiadomości :

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

.....
(dyrektor)

Uczestnik kursu powinien zgłosić się w dniu rozpoczęcia w godz. np.: 7 – 13

Z następującymi dokumentami i wyposażeniem :

- skierowanie imienne ze szkoły na kurs dokształcania zawodowego;
- skierowanie imienne ze szkoły do internatu na pobyt w trakcie dokształcania zawodowego;
- oświadczenie;
- dowód osobisty, legitymacja szkolna;
- książeczka ubezpieczeniowa;
- pieniądze na opłacenie pobytu w kwocie
- przybory szkolne
- rzeczy osobiste (przybory toaletowe; bieliznę osobistą, dzienną, nocną, obuwie zmienne).

Przed wystawieniem skierowania należy uzyskać potwierdzenie organizacji kursu w ośrodku szkoleniowym.

* Wypełnia szkoła, zakład pracy.

Wypełnia: szkoła kierująca uczniem na kurs zawodowy

1. Opinia i zalecenia wychowawcy ze szkoły (np.: trudności w koncentracji, konfliktowość, trudności w nauce itp.):

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

.....

(pieczęć szkoły, podpis wychowawcy)

Uwaga!!!

Powyższe dane osobowe będą wykorzystane tylko do celów szkolenia. Nie będą przetwarzane i udostępniane na zewnątrz pod żadną postacią

.....
(internat, bursa)

.....
(adres, tel.)
.....

.....
(pieczęć)

SKIEROWANIE*

do internatu na pobyt w trakcie kursu kształcenia zawodowego

.....
(instytucja kierująca)

kieruje ucznia (pracownika młodocianego)

.....
(imię i nazwisko)

urodzona/y dnia W

na kurs kształcenia zawodowego turnusu (stopnia):

..... w terminie od do
(nazwa i kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego)

Koszty związane z pobytem w internacie pokrywają rodzice/ opiekunowie prawni.

Do wiadomości :

.....
.....
.....
.....
.....
(dyrektor)

Uczestnik kursu powinien zgłosić się np.: w dniu rozpoczęcia w godz. 7 – 13; w dniu poprzedzającym kurs po godz. 16

Z następującymi dokumentami i wyposażeniem :

- skierowanie imienne ze szkoły na kurs kształcenia zawodowego;
- skierowanie imienne ze szkoły do internatu na pobyt w trakcie kształcenia zawodowego;
- oświadczenie;
- dowód osobisty, legitymacja szkolna;
- książeczka ubezpieczeniowa;
- pieniądze na opłacenie pobytu w kwocie
- przybory szkolne
- rzeczy osobiste (przybory toaletowe; bieliznę osobistą, dzienną, nocną, obuwie zmienne).

Przed wystawieniem skierowania należy uzyskać potwierdzenie organizacji kursu w ośrodku szkoleniowym.

* Wypełnia szkoła, zakład pracy.

Nazwisko i imię ucznia.....

Adres zamieszkania.....

PESEL NIP.....

Nazwisko i imiona rodziców lub opiekunów, telefon.....

.....

OŚWIADCZENIE*

I.

1. Ja niżej podpisany wyrażam zgodę (nie wyrażam zgody) na podejmowanie decyzji skierowania mojego dziecka..... do szpitala na zabieg operacyjny lub obserwację przez wychowawcę lub nauczyciela w razie zaistniałej potrzeby.
2. Ja niżej podpisany przejmuję odpowiedzialność za powierzony mi pokój mieszkalny, sprzęt oraz wyposażenie, które w nim się znajduje. Jednocześnie zobowiązuję się w razie wyrządzenia jakiegokolwiek szkody, zniszczenia powierzonego sprzętu lub pomieszczeń, pokryć wszelkie koszty związane z jego naprawą lub ponowną adaptacją.
3. Zobowiązuję się do pokrycia, w dniu rozpoczęcia zajęć, wszelkich płatności związanych z pobytem mojego dziecka w bursie (internacie) w czasie nauki na kursie zawodowym (odpłatności za wyżywienie i za mieszkanie w bursie).
4. Dodatkowe zalecenia od rodziców, opiekunów ucznia:
.....
.....
5. Rodzice są ubezpieczeni w :
.....
(zakład pracy rodziców, nazwa adres; nr rodzinnej książeczki ubezpieczeniowej)
6. Rodzice moi i ja jesteśmy objęci opieką lekarską poprzez rejestrację w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w:
.....
.....
(podać nazwę, adres Zakładu Opieki Zdrowotnej)

II. Informacyjna karta zdrowia ucznia (wypełniają rodzice):

- przebyte choroby, urazy:
- problemy zdrowotne: (np.: uczulenia, diety nadpobudliwość, zalecane lub zakazane leki, trudności w koncentracji, itp.):

.....
(data i podpis rodziców, opiekunów)

.....
(data i podpis ucznia)

Uwaga!!!

Powyższe dane osobowe będą wykorzystane tylko do celów szkolenia. Nie będą przetwarzane i udostępniane na zewnątrz pod żadną postacią.

* Wypełnia uczeń, rodzice.