Bursa Szkolna nr 8 przy
ZSB im. E. Kwiatkowskiego
20 – 336 Lublin, ul. Słowicza 3
tel: 533955408, e-mail: bursa8@zsb.lublin.eu

Lublin, dn. ……...…….

DANE O MIESZKAŃCU BURSY

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię i nazwisko wychowanka …… Tel: ……..…….

Data i miejsce urodzenia …….

Pesel/Paszport (seria i numer) | | | | | | | | | | |

ADRES: Kod pocztowy i poczta…….....

Miejscowość……, ulica ……, nr domu/mieszkania …..…/……

Gmina ……., Powiat ……..……., Województwo……..

Imię i nazwisko matki …….. Tel: ……..…….

Imię i nazwisko ojca …….. Tel: ……..…….

Imię i nazwisko opiekuna prawnego…….. Tel: ……..……

E-mail rodzica/opiekuna ……..

Nazwa szkoły ……., typ szkoły…….……., klasa ……..

Rodzeństwo: Imię/wiek

1. ……/…….
2. ……/…….
3. ……/…….
4. ……/…….

Aktualny stan zdrowia*:

Alergie/ choroby przewlekłe ……..
…….

Leki przyjmowane na stałe …….

Zainteresowania/umiejętności ucznia: ……
…….
……..

OŚWIADCZAM, ŻE BĘDĘ PRZESTRZEGAŁ REGULAMINU BURSY ORAZ TERMINOWO WNOSIŁ OBOWIĄZUJĄCE OPŁATY.

…… ……..
Podpis ucznia Podpis rodzica/opiekuna

*Podanie informacji o stanie zdrowia nie jest obowiązkowe, ale w trosce o dobro dziecka prosimy o ich podanie. Wszystkie dane w tym kwestionariuszu są poufne i nie będą rozpowszechniane.