

Nazwa i adres szkoły, do której dotychczas uczęszczał wychowanek.....

.....

Nazwa i adres szkoły rejonowej.....

.....

Pomoc psychologiczno- pedagogiczna udzielona dotychczas wychowankowi.....

.....

.....

Środki wychowawcze orzeczone przez Sąd, w tym kurator.....

.....

Trwające postępowanie wobec wychowanka, prowadzone przez policję lub sąd, sygn. akt.....

.....

Pomoc na rzecz rodziny, świadczona przez jednostkę pomocy społecznej lub inne organizacje.....

.....

Problemy wychowawcze:

Wagary

Uciezki z domu

Agresja

Kradzieże

Palenie papierosów

Picie alkoholu

Używanie środków psychoaktywnych

Uzależnienia behawioralne

Inne problemy

**Informacja dla opiekuna prawnego wychowanka Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii
im. Św. Brata Alberta, ul. Świerkowa 7, 71-486 Szczecin**

Numery telefonów

Stacjonarny: 914538026

Komórkowy wychowawcy: 609090240

Komórkowy specjaliści: 609094488

Komórkowy sekretariat: 721707064

Dyrektor koszewska@mosbrataalberta.szczecin.pl

Sekretariat mos@mosbrataalberta.szczecin.pl

Wychowawcy grupy

Wychowawca klasy

Numer konta bankowego do przelewów za wyżywienie oraz na cele statutowe

27 1090 1492 0000 0001 5926 9516

Kontakt telefoniczny z synem /podopiecznym codziennie od godz. 20:00 do 21:30 pod numerem 609090240 lub na numer syna/podopiecznego

400 zł za miesiąc- wyżywienie

150 zł – jednorazowa wpłata na cele statutowe ośrodka

Szczecin, dnia

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania, nr telefonu

Dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii

im. Św. Brata Alberta

Wniosek o przyjęcie do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii

Proszę o przyjęcie do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii im. Św. Br. Alberta oraz do klasy
Specjalnej Szkoły Podstawowej im. Św. Brata Alberta w Szczecinie mojego syna/podopiecznego

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
data i miejsce urodzenia, Pesel

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
2. Opinię o dziecku
3. Odpis skrócony aktu urodzenia
4. Poświadczenie zameldowania
5. Świadectwo szkolne z ubiegłego roku szkolnego
6. Zdjęcie do legitymacji
7. Inne dokumenty

.....
Podpis wnioskodawcy

Szczecin, dn.

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

.....
Nr dowodu osobistego

.....
Nr telefonu

**Oświadczenia w sprawie opieki medycznej sprawowanej nad moim synem/podopiecznym podczas jego pobytu
w MOS im. Św. Brata Alberta w Szczecinie**

.....
Imię i nazwisko wychowanka, pesel

1. Nazwa i adres przychodni, która obejmuje opieką medyczną mojego syna/podopiecznego

.....
.....

2. Oświadczam, że mój syn/podopieczny pozostaje pod opieką wyżej wymienionej przychodni podczas swego pobytu w MOS

.....
podpis rodzica/opiekuna

3. Wyrażam zgodę na udzielanie pomocy psychiatrycznej mojemu synowi/podopiecznemu w placówkach służby zdrowia. Upoważniam dyrektora MOS do wyznaczenia pracownika, który będzie sprawował nad nim opiekę podczas diagnozowania i leczenia oraz będzie udzielał i przyjmował informacje o stanie zdrowia mojego syna/podopiecznego

.....
podpis rodzica/opiekuna

4. Wyrażam zgodę na udzielanie pomocy medycznej w sytuacjach nagłych mojemu synowi/podopiecznemu w placówkach służby zdrowia. Upoważniam dyrektora MOS do wyznaczenia pracownika, który będzie sprawował nad nim opiekę podczas diagnozowania i leczenia oraz będzie udzielał i przyjmował informacje o stanie zdrowia mojego syna/podopiecznego

.....
podpis rodzica/opiekuna

5. Mój syn/podopieczny cierpi na następujące przewlekłe lub ciężkie choroby:

.....
.....

6. Mój syn/podopieczny przyjmuje na stałe następujące leki:

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

Przyjmuję do wiadomości, że leki będą podawane dziecku wyłącznie w przypadku dostarczenia zaświadczenia od lekarza o konieczności podania leków i sposobie ich dawkowania.

Oświadczam, że dostarczyłam/em zaświadczenie lekarskie.

7. Mój syn/podopieczny jest uczulony na

.....
.....

W przypadku wystąpienia objawów, takich jak

.....
.....

należy dziecku udzielić następującej pomocy

.....
.....

8. Oświadczam, że jestem opiekunem prawnym.....

imię i nazwisko dziecka

.....
podpis rodzica/opiekuna

Szczecin, dn.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Nr dowodu osobistego

Oświadczenia w sprawie pobytu w MOS im. Św. Brata Alberta w Szczecinie mojego syna/podopiecznego

.....
imię i nazwisko wychowanka

- Zgodnie z Ustawą z dn. 10. 05. 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) wyrażam zgodę na umieszczanie w Internecie, prasie, telewizji, kronice MOS, tablicach ściennych i folderach, zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/podopiecznego, zarejestrowany podczas różnych wydarzeń w związku z pobytam w MOS.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Wyrażam zgodę na udzielanie mojemu synowi/podopiecznemu pomocy psychologiczno- pedagogicznej oraz uczestniczenie przez niego w zajęciach wynikających z programu wychowawczego MOS, prowadzonych w placówce i poza placówką.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Wyrażam zgodę na udział mojego syna/podopiecznego w lekcjach religii oraz w lekcjach wychowanie do życia w rodzinie.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Wyrażam zgodę na diagnozowanie obecności środków psychoaktywnych w wydychanym powietrzu i płynach ustrojowych mojego syna/podopiecznego.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Wyrażam zgodę na przewożenie mojego syna/podopiecznego samochodem służbowym MOS pod opieką pracownika pedagogicznego.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich umów pisemnych i ustnych zawartych z pracownikami pedagogicznymi i dyrekcją MOS dotyczących wychowania mojego syna/podopiecznego oraz do informowania o wydarzeniach, które mogą mieć wpływ na przebieg procesu wychowawczego.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Zobowiązuję się do naprawy lub pokrycia kosztów naprawy bądź wymiany uszkodzonego przez mojego syna/podopiecznego mienia ośrodka.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że ośrodek nie bierze odpowiedzialności za zagubioną lub zniszczoną odzież mojego syna/podopiecznego.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Zobowiązuję się do ponoszenia zryczałtowanej odpłatności za wyżywienie mojego syna/podopiecznego w wys. 400 zł/miesiąc do 15 dnia każdego miesiąca.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Zobowiązuję się do wpłaty 150 zł na rok szkolny na cele statutowe ośrodka.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody na samodzielne przejazdy mojego syna/podopiecznego do miejsca zamieszkania oraz do ośrodka. Biorę odpowiedzialność za jego życie i zdrowie podczas samodzielnej podróży.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia mojego syna/podopiecznego poza teren ośrodka. Biorę odpowiedzialność za jego życie i zdrowie podczas samodzielnego przebywania poza ośrodkiem.

.....
podpis rodzica/opiekuna

- Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w MOS im. Św. Brata Alberta w Szczecinie

.....
Podpis rodzica/opiekuna

- Oświadczam, że jestem opiekunem prawnym.....

imię i nazwisko dziecka

.....
podpis rodzica/opiekuna

Wyposażenie wychowanka /ucznia w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii im. Św. Br. Alberta

Przedstawiamy Państwu najważniejsze wyposażenie dziecka, które powinno posiadać przy przyjęciu do ośrodka oraz w trakcie jego pobytu. Informujemy, że w trakcie roku szkolnego istnieje możliwość wysyłania paczek dla Państwa dziecka.

Higiena osobista

- Szczoteczka (2 sztuki) oraz pasta do zębów
- Mydło, żel, szampon
- Klapki pod prysznic
- Dezodorant sztyft/kulka
- Ręcznik mały i duży
- Inne środki, po uzgodnieniu z wychowawcą

Szkoła

- Zeszyty, materiały piśmiennicze (wyposażony piórnik szkolny)
- Plecak szkolny+ worek na obuwie sportowe
- Strój sportowy, w tym obuwie, na zajęcia wychowania fizycznego
- bidon
- Inne akcesoria- po uzgodnieniu z wychowawcą

Podręczniki oraz ćwiczenia zapewnia szkoła

Proszę mieć na uwadze, że dzieci niszczą zeszyty, zużywają materiały piśmiennicze. Wyposażenie dziecka należy systematycznie uzupełniać!!!

Odzież i obuwie

- Odzież wierzchnia odpowiadająca danej porze roku
- Obuwie odpowiednie do pory roku
- Obuwie zmienne (druga para)
- Klapki
- Spodnie: minimum dwie pary dresowych i jedna para dżinsowych
- Bielizna (skarpety plus majtki min 5 par)
- Strój galowy
- Inne rzeczy- po uzgodnieniu z wychowawcą

Proszę mieć na uwadze, że dzieci gubią swoją bieliznę. Wyposażenie dziecka należy systematycznie uzupełniać!!!

Odzież z hasłami lub znakami promującymi przemoc, środki psychoaktywne lub inne niestosowne nie mogą być noszone w ośrodku!!!

Ochrona zdrowia

- Dbając o zdrowie i bezpieczeństwo Państwa dzieci informujemy, iż lekarstwa- bez przypisanego przez lekarza zlecenia i dawkowania nie będą wydawane.
- Dostarczone przez opiekuna lekarstwa oraz specyfikacja ich dawkowania muszą być podpisane przez lekarza łącznie z pieczęcią
- Wydawanie leków jest monitorowane przez pielęgniarkę placówki

Proszę pod żadnym pozorem nie pakować dziecku leków do torby. Leki mają być dostarczone przez opiekuna osobiście bądź wysłane w paczce!!!

Sprzęt elektroniczny

- Informujemy, że dopuszcza się możliwość posiadania i użytkowania przez podopiecznego telefonu komórkowego oraz sprzętu multimedialnego w ściśle określonych godzinach
- Ww. sprzęt elektroniczny jest umieszczony w depozycie przypisanym oddzielnie dla każdego wychowanka

Wykaz przedmiotów zakazanych:

- Papierosy i e papierosy oraz cały osprzęt do nich
- Wszelkie substancje zmieniające świadomość (alkohol, środki psychoaktywne, leki bez zlecenia lekarskiego)
- Napoje energetyczne
- Wszelkie ostre akcesoria np. noże, scyzoryki, kastety
- Odzież z hasłami lub znakami promującymi przemoc, środki psychoaktywne lub inne niepożądane zjawiska bądź hasła
- Zapałki, zapalniczki
- **Wszelkie przedmioty i substancje uznane za niebezpieczne: decyduje wychowawca przy przyjęciu lub w trakcie pobytu w placówce**

Szczecin, dn.

.....

Pieczętka firmowa szkoły

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego
dotyczące zasad korzystania z bezpłatnych podręczników i materiałów edukacyjnych**

Zgodnie z ustawą z dnia 14. 12. 2016 r.- Prawo oświatowe (Dz. U. 2017, poz. 59) oraz rozporządzeniem MEN z dnia 16. 03. 2017 r. (Dz. U. 2017 poz. 691) zostałem/am poinformowana o możliwości bezpłatnego korzystania przez mojego syna/podopiecznego

.....

z podręczników i materiałów edukacyjnych z zasobów Specjalnej Szkoły Podstawowej im. Św. Brata Alberta w Szczecinie w ramach dotacji celowej na podręczniki do klasy Zobowiązuję się do zwrotu kosztów ich zakupu w przypadku uszkodzenia, zniszczenia lub niezwrócenia.

Data.....

.....

podpis rodzica/opiekuna