

PŘIHLÁŠKA

do domova mládeže

Adresa:

Sířední odborná škola, Blatná,
V Jezárkách 745, 388 17 Blatná
tel. 383 412 211, www.blek.cz
e-mail: skola@blek.cz 4

Žádám o přijetí do domova mládeže na školní rok

Příjmení:

Jméno:

Státní příslušnost:

Narození:	den:	Číslo občanského průkazu ¹⁾ :	
	měsíc:	Rodné číslo:	
	rok:	Zdravotní pojišťovna:	
	místo:		

Adresa trvalého bydliště:	Ulice, číslo domu:	
	Místo, (obec), okres:	
	PSČ, pošta	

Škola, kterou bude žák (žákyně) navštěvovat:

Škola	název:		
	adresa:		
	obor:		ročník:

Adresa, na kterou Vám budeme zasílat zprávy:

telefon:

Údaje domova mládeže:

1) u cizinců číslo pasu

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM, PSACÍM STROJEM NEBO NA PC

Otec: Příjmení a jméno:	trvalé bydliště:
adresa zaměstnavatele:	
telefon byt:	telefon zaměstnání:

Matka: Příjmení a jméno:	trvalé bydliště:
adresa zaměstnavatele:	
telefon byt:	telefon zaměstnání:

Jiný zákonný zástupce: Příjmení a jméno:	trvalé bydliště:
adresa zaměstnavatele:	
telefon byt:	telefon zaměstnání:

<p>Informace pro vychovatele:</p> <p>Nemoci, způsob léčby, pravidelné užívání léků, jiná závažná sdělení:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Údaje o zdravotním stavu jsou citlivé osobní údaje, které může DM zpracovávat pouze s výslovným souhlasem žáka (zák. zástupce). Svým podpisem potvrzuji, že uděluji domovu mládeže výslovný souhlas se zpracováním výše uvedených citlivých osobních údajů za účelem zajištění správné péče o ubytovaného žáka v případě jeho zdravotních problémů. Výslovný souhlas mohu kdykoliv odvolat na podatelně domova mládeže.</p> <p>Podpis zákonného zástupce – zletilého žáka: _____</p>

Zájmová činnost

Měsíční poplatek za ubytování pro školní rok činí:

= 1400,- Kč

Částka za celodenní stravování:

= 120,- Kč/den

Vzhledem ke způsobům financování si vedení školy vyhrazuje právo uvedené ceny ve zdůvodněných případech upravit i v průběhu školního roku.

(Vyhl. č. 108/2005 Sb., o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních, vyhl. č. 107/2005 Sb., o školním stravování).

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel(a) závažné skutečnosti.	
V	Podpis uchazeče:
Datum:	Podpis zákonného zástupce: