VOŠZ a SŠZ Ústí nad Labem

Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická,
Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace

Přihláška k ubytování do DM na školní rok 2023/2024

(VYPLŇTE ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM)

Příjmení a jméno žáka:						rodné číslo									
Adresa trvalého bydliště:	Ulice, č.p., obec					státní občanství									
	PSČ		pošta			mobilní telefon č./1									
Název školy						třída (ročník)		délka vzdělávacího programu							
adresa školy						studijní obor									

Rodiče /2	otec	matka
příjmení a jméno		
adresa trvalého bydliště /3		
e-mailová adresa /1		
mobilní telefon		
jiný telef. kontakt		

Jiný zákonný zástupce nezletilého (nejsou-li jimi rodiče)			
příjmení a jméno		telefon	
adresa trvalého bydliště /3		e-mailová adresa /1	
vztah k vychovávanému			

Adresa, na kterou chcete zasílat zprávy z DM (doručovací adresa):			
jméno/a adresáta/ů			
adresa /3		PSČ	

Informace pro vychovatele		
Zdravotní stav žáka *(Upozorňujeme, že jste povinni podle zákona 561/2004 Sb. nic nezatajit.)*	- uveďte důležité údaje o zdravotním postižení nebo znevýhodnění (i sociálním), omezení v činnostech, chronických onemocněních, o užívání léků aj.	
Zájmová činnost /1	- uveďte skupinové nebo individuální zájmy žáka	
Jiná důležitá sdělení pro vychovatele		
Dne ……. V ……	Podpis uchazeče …… Podpis zákonného zástupce4/……	

Vysvětlivky:

/1 Nepovinný údaj; rodičům doporučujeme uvést e-mailovou adresu, budou-li požadovat, aby zprávy z DM byly zasílány mj. také elektronicky.

/2 Není-li jeden z rodičů zbaven rodičovských práv, pak je nutné uvést kontaktní údaje na oba rodiče, i když jsou rozvedeni, nežijí spolu apod.

/3 Vypište, je-li adresa odlišná od adresy žáka. Kontakt na nejméně jednoho z rodičů musí uvést i žadatelé zletilí, protože také jejich rodiče mají právo na informace, plní-li vůči svému dítěti vyživovací povinnost.

/4 Podpis zákonného zástupce je vyžadován také u zletilých žáků/studentů z důvodu vyživovací povinnosti.