

ŽIADOSŤ O PRIJATIE

Žiadam o prijatie do Školského internátu (ďalej ŠI) na školský rok 2022/2023.
Súhlasím s výškou mesačného príspevku na náklady spojené s ubytovaním 70,-EUR.
V prípade prijatia sa zaväzujem, že budem plniť ustanovenia Školského poriadku ŠI.

Meno a priezvisko			
Dátum a miesto narodenia			
Rodné číslo		číslo OP	
Adresa bydliska + PSČ			
Telefón		e-mail	
Názov a adresa školy (šk.rok 2022/2023)			Ročník :
	4-ročné	pomaturitné	vyššie odborné iné

Čestné vyhlásenie rodičov, resp. zákonného zástupcu (do 18.roku veku):

Vyhlasujem, že nepoznám prekážku (napr. zdravotnú), pre ktorú by môj/a syn - dcéra* nemohol/la bývať v ŠI a potvrdzujem, že prichádza z neinfekčného prostredia.

.....
podpis rodiča, resp. zákonného zástupcu

V prípade prijatia žiaka do ŠI Vás upozorňujeme na potrebu potvrdenia od ošetrujúceho lekára o zdravotnej spôsobilosti pre umiestnenie dieťaťa v ubytovacom zariadení (podľa Zákona č.596/2002 Z.z, § 13 h, ods.5), bez ktorého nemôže byť žiak umiestnený v ŠI. - viď strana č.2

Upozornenie žiadateľom :

1. Čitateľne vyplnenú Žiadosť o prijatie do ŠI zašlite emailom, alebo poštou.
2. Ubytovanie v ŠI sa poskytuje na základe písomného rozhodnutia riaditeľa ŠI na dobu jedného školského roka.
3. Podaním Žiadosti o prijatie nevzniká nárok na prijatie žiaka do ŠI.

O výsledku rozhodnutia Vás budeme informovať emailom, alebo osobne.

4. KONTAKTY: mobil **0950/579128** telefón **02/44883706**

krupa-dm@krupa-dm.sk

www.krupa-dm.sk

* nehodiace sa prečiarknite

pokračovanie na druhej strane

Údaje o rodičoch, resp. zákonných zástupcoch :

	otec	matka
meno a priezvisko		
rok narodenia		
telefón		
email		
poznámka *		

* ak sa jedná o zákonného zástupcu žiaka, prosím uveďte túto skutočnosť v poznámke

Údaje o súrodencoch - meno, rok narodenia

--

.....

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

(potvrdiť lekárom maximálne 30 dní pred nástupom do ŠI)

Žiak má / nemá* diagnostikovanú alergiu, alebo ochorenie	
Žiak užíva / neužíva* pravidelne lieky	
Žiak má / nemá* psychologickú / psychiatrickú* diagnostiku, resp. liečbu	
Iné poznámky o zdravotnom stave žiaka:	
Potvrzujem spôsobilosť žiaka/žiačky na pobyt v Školskom internáte.	
Dňa:	Pečiatka a podpis lekára

* nehodiace sa prečiarknite