



STŘEDNÍ ŠKOLA ŘEMESLNÁ
A ZÁKLADNÍ ŠKOLA, SOBĚSLAV, WILSONOVA 405

PŘIHLÁŠKA
do DOMOVA MLÁDEŽE

Adresa:

Žádám o přijetí do DOMOVA MLÁDEŽE na školní rok

Příjmení:

Jméno:

Státní příslušnost:

Narození:

den:

měsíc:

rok:

místo:

Adresa

ulice, číslo domu:

trvalého

místo, (obec), okres:

bydliště:

PSC, pošta:

Škola kterou
bude
žák/žákyně
navštěvovat:

SŠŘ a ZŠ SOBĚSLAV

WILSONOVA 405, 392 01 SOBĚSLAV

obor:

ročník:

Adresa, na kterou Vám budeme zasílat zprávy:

Telefon:

E-mail:*

Údaje DM:

Měsíční poplatek za ubytování pro školní rok v DM činí: 900 Kč měsíčně

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

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

OTEC: Příjmení jméno:	trvalé bydliště:
telefon:	

MATKA: Příjmení jméno:	trvalé bydliště:
telefon:	

JINÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE: Příjmení jméno:	trvalé bydliště:
telefon:	

INFORMACE PRO VYCHOVATELE:

Nemoci, způsoby léčby, pravidelné užívání léků , jiná závažná onemocnění:
Udaje o zdravotním stavu jsou citlivé osobní údaje, které může DM zpracovávat pouze s výslovným souhlasem žáka (zák. zástupce). Svým podpisem potvrzuji, že uděluji DM výslovný souhlas se zpracováním výše uvedených citlivých osobních údajů za účelem zajištění správné péče ubytovaného žáka v případě jeho zdravotních problémů. Výslovný souhlas mohu kdykoli odvolat u vedoucí vychovatelky DM.
Podpis zákonného zástupce - zletilého žáka:.....

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v lidském organismu po dobu ubytování v Domově mládeže Střední školy řemeslné a Základní školy Wilsonova 405, Soběslav.
Způsob testování: Testování na přítomnost alkoholu pomocí dechové zkoušky . V případě podezření na OPL pomocí zkoušky ze slin .
Souhlasím: ANO NE Podpis zákonného zástupce - zletilého žáka:.....
Zájmová činnost:*

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

* nepovinný údaj

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM, PSACÍM STROJEM NEBO NA PC

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, zákona č. 106/1995 Sb., o osvobodném přístupu k informacím, Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 O ochranně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.

