

# PŘIHLÁŠKA

## do domova mládeže

Adresa domova mládeže (razičko):  
Výšší odborná škola zdravotnická  
a Střední zdravotnická škola,  
Hradec Králové, Komenského 23  
Domov mládeže  
Hradec Králové, Tovární Hradby, 500 03

**Žádám o přijetí do domova mládeže na školní rok** /

Příjmení:

Jméno:

Státní občanství:

Datum narození:

Místo:

Číslo občanského průkazu<sup>1)</sup>:

Kód zdravotní pojišťovny

Adresa  
trvalého  
bydliště:

ulice, číslo domu:

místo, (obec):

PSČ, pošta:

**Škola, kterou bude žák(yně) navštěvovat:**

název:

adresa:

obor:

ročník:

Adresa, na kterou Vám můžeme zasílat zprávy:

telefon:

e-mail:

Údaje domova mládeže:

Vyplněný formulář žádosti o přijetí do domova mládeže zašlete **ihned,**  
**na adresu:**

Domov mládeže VOŠZ a SZŠ

Hradecká 868

500 03 Hradec Králové

O výsledku žádosti budete do 14 dní písemně vyrozuměni. Současně Vám budou zaslány nástupní pokyny.

Přijetí platí vždy na jeden školní rok a ubytování neposkytujeme o víkendech, svátcích a prázdninách.

<sup>1)</sup> u cizinců číslo pasu

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM

**Otec:**

Příjmení a jméno:

trvalé bydliště:

adresa zaměstnavatele\*):

kontaktní telefon:

**Matka:**

Příjmení a jméno:

trvalé bydliště:

adresa zaměstnavatele\*):

kontaktní telefon:

**Jiný zákonný zástupce:**

trvalé bydliště:

adresa zaměstnavatele\*):

kontaktní telefon:

**Informace pro vychovatele:**

Nemoci, způsob léčby, pravidelné užívání léků, jiná závažná sdělení

Zájmová činnost

Měsíční poplatek za ubytování pro školní rok činí

Kč

Částka za celodenní stravování pro příští školní rok

Kč

Vzhledem ke způsobům financování, si ředitelství domova mládeže 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, ve znění pozdějších předpisů).

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel(a) závažné skutečnosti.

V

Podpis uchazeče:

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

\*) nepovinný údaj