



PŘIHLÁŠKA K UBYTOVÁNÍ - SŠ

ŠKOLNÍ ROK: 2020/2021

Příjmení		Rodné číslo	
Jméno		Číslo OP	
Datum narození		Státní občanství	
Místo narození		Kód zdravotní pojišťovny	
Telefon uchazeče		E-mail uchazeče	
Adresa trvalého bydliště	Ulice nebo obec, č. p.		
	Místo		
	PSC, pošta		
	Kraj		
Zdravotní stav uchazeče a užívané léky (Přiložte aktuální lékařskou zprávu)			
Problémy, které kladou zvýšené požadavky na pedagogický sbor			
Název školy	Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola		
Adresa školy	Štefánikova 549/27, Hradec Králové 500 11		
Studijní obor		Ročník	
<u>Zaškrtněte:</u>			
<input type="checkbox"/> sluchová vada <input type="checkbox"/> logopedická vada <input type="checkbox"/> kombinovaná vada <input type="checkbox"/> bez zdravotního postižení <input type="checkbox"/> jiné			
Mám zájem o stravování ve školní jídelně: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
Jiná sdělení vychovateli:			
Jsem kuřák: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
Zákonní zástupci	Otec	Matka	Jiný zák. zást. nebo osoba plnící vyživovací povinnost
Příjmení a jméno			
Adresa trvalého bydliště			
Kontaktní e-mail			
Telefon – bydliště			
Telefon – zaměstnání			
V případě, že existuje pouze jeden zákonný zástupce, nebo zákonný zástupce není rodič, je třeba tuto skutečnost průkazným způsobem doložit formou přílohy k této přihlášce.			
Adresa a e-mailová adresa, na kterou chcete zasílat zprávy v listinné a v elektronické podobě:			
Prohlašuji (jeme), že veškeré uvedené údaje v Přihlášce k ubytování jsou pravdivé.			

Souhlasím, aby můj syn (moje dcera) chodil (a) na vycházky:

- samostatně bez omezení
- jen s vychovatelem/vychovatelkou

Rekreační plavání

Souhlasím, aby Váš syn/Vaše dcera

chodil/la na rekreační plavání.

Vyzvednutí dítěte ze školy

Páteční služba od 11:00 hodin do 15:00 hodin

Vašeho syna/Vaší dceru

mohou vyzvedávat tyto osoby:

Matka:.....

Otec:.....

Jiné:

V případě doprovodu jiné osoby je nutné doložit plnou moc od rodičů této osobě.

Prosíme, dodržujte čas vyzvednutí dítěte ze školy do 15:00 hodin. **Pokud si dítě nevyzvednete nejpozději do 15:15 hodin, nemůžeme za dítě dále zodpovídat a jsme nuceni přivolat Policii a předat dítě jim.**

Souhlasím, aby můj syn (moje dcera) odcházel/a ze školy:

- s doprovodem rodiče (nebo jiné osoby)
- bez doprovodu

V.....

dne:.....

Podpis zákonného zástupce:Podpis žáka:



VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA, STŘEDNÍ ŠKOLA,
ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA,
HRADEC KRÁLOVÉ, ŠTEFÁNIKOVA 549

ABC o sluchu a komunikaci - podpora inkluzivního vzdělávání, z.s.

Vážení rodiče,

v rámci výchovně - vzdělávací činnosti internátu se mohou Vaše děti zúčastnit zájmových kroužků či různých kulturních aktivit, za které nemusíte platit.

Chybějí nám však finanční prostředky na zakoupení sladkých dáreků při Mikuláši, zajištění ovoce při tradiční slavnostní vánoční večeři, na nákup drobných dáreků jako odměn do soutěží, na poplatky za plavecký bazén, vstupné (výstavy, muzeum, divadlo, kino) ap.

Na celý školní rok se jedná o částku 500,- Kč za dítě nebo žáka. Finanční prostředky budou zaúčtovány do ABC o sluchu a komunikaci - podpora inkluzivního vzdělávání, z.s. – jedná se o zapsaný spolek při VOŠ, SŠ, ZŠ a MŠ, Štefánikova 549, Hradec Králové.

Vzhledem k mimořádné situaci v souvislosti s onemocněním COVID-19 jsme ve školním roce 2019/2020 nevyčerpali všechny finanční prostředky. V případě, že Vaše dítě bylo v tomto období ubytované na internátě a zaplatili jste tento příspěvek (500,- Kč), prosíme Vás pro školní rok 2020/2021 o částku 300,- Kč.

Ostatní rodiče prosíme o příspěvek ve výši 500,- Kč a o vyplnění níže uvedených informací.

Zaplacení příspěvku a Váš podpis slouží zároveň jako Vaše přihláška do ABC.

Číslo účtu: 162575544/0300 VS: 20202021 nebo v hotovosti osobně

Váš syn/Vaše dcera :

Datum narození:

S osobními údaji na přihlášce je nakládáno v souladu s nařízením evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

V.....

dne:.....

Podpis zákonného zástupce:Podpis žáka:



VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA, STŘEDNÍ ŠKOLA,
ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA,
HRADEC KRÁLOVÉ, ŠTEFÁNKOVA 549

**Metodický pokyn k primární prevence sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách
a školských zařízeních**

**Souhlas zletilého žáka a studenta nebo zákonného zástupce nezletilého žáka
s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL**

Souhlasné prohlášení zákonného zástupce k možnosti orientačního testování přítomnosti návykových látek v lidském organismu v průběhu školního roku **2020/2021**

Způsob testování:

Testování na přítomnost **alkoholu pomocí dechové zkoušky, v případě přítomnosti OPL pomocí zkoušky z moči**

Jméno žáka:

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého syna/dcery, **existuje – li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho/jejího zdraví.**

v dne.....

podpis zákonného zástupce