

**Školský internát pri Strednej odbornej škole poľnohospodárstva a služieb na vidieku
Zd. Nejedlého 13, 934 01 Levice** **kontaktná osoba: Mgr. Tímea Graňová**
telefonický kontakt: 036/62 222 74 **E-MAIL internat.sospasv.lv@gmail.com**
FB: Školský internát pri SOS poľnohospodárstva a služieb na vidieku Levice

Žiadosť o prijatie žiaka do školského internátu 2021/22

Informácie o žiakovi:

Meno a priezvisko :	
Dátum narodenia:	emailová adresa žiaka
Číslo občianskeho preukazu:	Vydal:
Bydlisko:	PSC
Telefonický kontakt na žiaka:	Vzdialenosť bydliska žiaka v km od ŠI:
Názov školy, ktorú bude žiak navštevovať:	
Studijný odbor:	Trieda:
Meno a priezvisko triedneho učiteľa:	

Informácie o zdravotnom stave žiaka:

Žiak trpí alergiami (presne popíšte ktorými):
Žiak má zdravotné problémy: (popíšte podrobne)
Žiak užíva pravidelne, alebo nepravidelne tieto lieky predpísané lekárom:
Iné dôležité informácie o zdravotnom stave: (prekonané operácie, ochorenia)

Informácie o spôsobe prípravy na vyučovanie:

žiak si vyžaduje pri učení:

Záľuby a záujmy žiaka:

Vo voľnom čase sa venujem týmto aktivitám, navštevuje ZUS, krúžky, pravidelne, nepravidelne

Súhlasím - nesúhlasím, aby môj syn - dcéra navštevovali individuálne plaváreň, kúpalisko v lete, fitness centrum, krúžky mimo šk.internátu, divadelné predstavenie, kino, discotéku

_____ **podpis rodiča**

Súhlasím s výškou mesačného ubytovania 20 eur v dvojposteľovej izbe.

Žiadam - nežiadam pre svoju dcéru - syna samostatné ubytovanie.

V prípade samostatného ubytovania súhlasím s mesačnou cenou 40 eur.

Upozornenie:

UBYTOVANIE V ŠI SA POSKYTUJE NA JEDEN ŠKOLSKÝ ROK .

V prípade omeškania platby za ubytovanie o viac ako jeden mesiac môže byť žiak okamžite vylúčený zo šk. internátu

V prípade omeškania platby za stravu o jeden mesiac nemôže byť žiakovi poskytnutá strava na nasledujúci mesiac.

_____ **podpis rodiča**

Informácie o rodičoch:

Meno a priezvisko otca:		
Povolanie:	Telefonický kontakt na otca: e-mail:	
Meno a priezvisko matky:		
Povolanie:	Telefonický kontakt na matku: e-mail:	
Adresa trvalého pobytu a korešpondenčná adresa rodičov:		PSC
Meno a priezvisko súrodencov žiaka:		Rok narodenia:

Upozornenie:

V prípade akejkoľvek choroby je žiak povinný opustiť šk. internát a odísť do domácej liečby. Žiak môže v ŠI výnimočne zostať počas dňa, len na základe telefonической žiadosti rodičov, alebo na základe priepustky zo školy.

Zo školského internátu je možné sa odhlásiť len na základe písomnej žiadosti a mesiac vopred!!!

Vdňa.....

_____ **podpis rodiča**

**Školský internát pri Strednej odbornej škole poľnohospodárstva a služieb na vidieku
Zd. Nejedlého 13, 934 01 Levice** **kontaktná osoba: Mgr. Tímea Graňová
vedúca vychovávateľka**

POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE ŽIAKA

Potvrdzujem, že žiak/žiačka (meno a priezvisko).....
narodený-á.....bydlisko.....

.....
je spôsobilý/á ubytovania v Školskom internáte pri SOŠ PaSVLevice, netrpí vážnym ochorením,
ani fyzickým ani psychickým, ktoré by znemožňovalo žiakovi ubytovať sa v školskom internáte a
prispôbiť sa režimu a školskému poriadku školského internátu.

Vdňa.....
.....
čitateľný podpis a pečiatka ošetrojúceho
lekára

telefonický kontakt na lekára:.....