



# Vyšší odborná škola zdravotnická, Střední zdravotnická škola a Obchodní akademie, Trutnov

Procházková 303, 541 01 Trutnov

VYPLŇTE ELEKTRONICKY nebo ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM POUZE BÍLÁ POLE

**TRUTNOV – ČERVENÝ KOSTELEČ\*\*)**

## PŘIHLÁŠKA K UBYTOVÁNÍ na školní rok 2026/2027

tel: 601 365 503

e-mail: fiedler@szstrutnov.cz

web: www.szstrutnov.cz

ID datové schránky: h6u7k9t

registrační číslo přihlášky  
**(NEVYPLŇUJTE)**

Příjmení žáka:		Státní občanství:	
Jméno žáka:		Rodné číslo:	<input type="text"/>

Narození žáka:	datum:	<input type="text"/>	místo:	<input type="text"/>	Zdravotní pojišťovna:	<input type="text"/>
----------------	--------	----------------------	--------	----------------------	-----------------------	----------------------

Adresa trvalého pobytu žáka	ulice nebo obec, č. p.:	<input type="text"/>
	PSČ, pošta:	<input type="text"/>

Kontakty žáka	Telefon <sup>2/</sup> :	<input type="text"/>	e-mail <sup>2/</sup> :	<input type="text"/>
---------------	-------------------------	----------------------	------------------------	----------------------

<b>Škola, kterou bude žák (-yně) ve školním roce 2026/2027 navštěvovat <sup>1/</sup></b>			
Název školy:	<input type="text"/>		
Adresa školy:	<input type="text"/>		
Název oboru:	<input type="text"/>	Ročník a třída:	<input type="text"/>

Rodiče	otec	matka
Příjmení a jméno	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa trvalého pobytu <sup>1/</sup>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mailová adresa <sup>2/</sup>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon <sup>2/</sup>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum narození	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID datové schránky (je-li zřízena)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Jiný zákonný zástupce nezletilého (nejsou-li jimi rodiče) <sup>1/</sup></b>			
Příjmení a jméno	<input type="text"/>	Telefon <sup>2/</sup> :	<input type="text"/>
Adresa trvalého pobytu <sup>1/</sup>	<input type="text"/>	E-mail <sup>2/</sup> :	<input type="text"/>
Vztah k vychovávanému	Datum narození: <input type="text"/>		

<b>Adresa, na kterou chcete zasílat zprávy z Domova mládeže <sup>1/</sup></b>			
Příjmení a jméno:	<input type="text"/>	E-mail <sup>2/</sup> :	<input type="text"/>
Ulice nebo obec, č. p.:	<input type="text"/>	PSČ, pošta:	<input type="text"/>

**Vysvětlivky:** <sup>1/</sup> – vypište pouze, je-li adresa odlišná od adresy trvalého pobytu žáka <sup>2/</sup> – na základě oprávněného zájmu správce za účelem urychlení operativní komunikace, zasílání důležitých sdělení a oprávněného řešení mimořádných událostí

**\*\*)** nehodící škrtněte

**Informace pro vychovatele**

**Zdravotní stav žáka** - důležité údaje o zdravotním postižení nebo znevýhodnění; údaje o podpůrných opatřeních žákovi poskytovaných; údaje o závěrech vyšetření uvedených v doporučení školského poradenského zařízení; nemoci, způsob léčby, pravidelné užívání léků, alergie, omezení v činnostech, chronická onemocnění, apod. (zákon č. 561/2004 Sb. § 16 Školského zákona): **DOLOŽIT DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ** pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole  
Zákonní zástupci jsou povinni oznámit neprodleně změny ve zdravotní způsobilosti žáka.

Zájmová činnost:

**Jiné důležité informace pro domov mládeže:**

Vzdálenost školy od místa bydliště v kilometrech:

Dopravní obslužnost z místa bydliště do školy v minutách (dle pravidel pro umístování uchazečů do DM):

**Požadavky žáka:**

Poznámka:

Vaše požadavky nemusí být uspokojeny z důvodů organizačních nebo i výchovných.

Budeme s nimi ale pracovat a bude-li to možné, tak Vám vyhovíme.

**Žádám o přijetí do Domova mládeže a prohlašuji, že všechny údaje uvedené v přihlášce jsou pravdivé, a že jsem nezamlčel (-a) závažné skutečnosti. Dále prohlašuji, že v případě, kdy dojde ke změně mnou uvedených osobních údajů v přihlášce, nahlásím tuto změnu bez zbytečného odkladu odpovědnému pracovníkovi DM (skupinovému vychovateli). Potvrzuji seznámení s Vnitřním řádem DM, rozumím mu a souhlasím s podmínkami.**

V

Podpis uchazeče o ubytování:

Čitelně jméno a příjmení  
zákonného zástupce

Datum:

Podpis zákonného zástupce<sup>3</sup>:

**Vysvětlivky:** <sup>3</sup> – Žádáme podpis zákonného zástupce (plátce náhrad za ubytování, příp. stravování u zletilých) i u zletilých žáků  
Ve výjimečných případech může být od tohoto požadavku upuštěno (např. neplní-li zákonný zástupce vůči žadateli vyživovací povinnost).