**Školský internát pri strednej zdravotníckej škole sv. alžbety, hlavná 66, 040 01 košice**

**Žiadosť o prijatie do školského internátu na školský rok ........../.............**

**Údaje o žiačke**

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko: |
| Miesto a dátum narodenia: |
| Adresa trvalého bydliska:Ulica, číslo domu:PSČ, obec: | Telefonický kontakt na rodičov (prípadne uveďte meno zák. zástupcu): |
| Občiansky preukaz – číslo: | Vydal: Dňa: |
| Názov a adresa školy odkiaľ prichádza: (iba pri zmene) |
| Názov a adresa školy, ktorú bude navštevovať: | Študijný odbor, trieda: | Vzdialenosť z miesta bydliska do miesta DM v km: |
| Záľuby, záujmy: |

Žiadam o prijatie do školského internátu a dávam súhlas na spracovanie osobných údajov výhradne pre účely ubytovania a riešenia situácií v súvislosti s ubytovaním v školskom internáte pri SZŠ sv. Alžbety v Košiciach v zmysle Zákona 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.

.....................................................

Podpis zákonného zástupcu žiaka ...............................................

 Podpis žiadateľky

Súrodenci:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meno: | Dátum narodenia: | Bydlisko: | Povolanie: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodičia: | Otec | Matka |
| Meno a priezvisko: |  |  |
| Dátum narodenia: |  |  |
| Povolanie: |  |  |
| Zamestnávateľ: |  |  |
| Telefonický kontakt: |  |  |

|  |
| --- |
| Ak nežije otec alebo matka s rodinou, uveďte ich adresu: |

Ak nebýva žiačka s rodičmi:

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko zodpovedného zástupcu a jeho adresa: |
| Príbuzenský vzťah: | Povolanie: |
| Telefonický kontakt: | Adresa a telefón do zamestnania: |

**Upozornenie žiadateľom:**

1. Žiadame rodičov, aby si pred podaním žiadosti o ubytovanie **osobne** pozreli ŠI a podmienky ubytovania.
2. Ubytovanie v školskom internáte sa poskytuje na dobu jedného školského roka. Po prijatí do školského internátu je žiačka povinná plniť podmienky stanovené Vnútorným poriadkom.
3. Podaním žiadosti o prijatie do školského internátu nevzniká nárok na prijatie žiačky.
4. Vyplnený formulár zašlite na adresu školského internátu alebo na riaditeľstvo Strednej zdravotníckej školy sv. Alžbety, Mäsiarska 25, Košice.