

# PŘIHLÁŠKA

NA INTERNÁT

Prezentační razítko internátu:

## ŽÁDÁM O PŘIJETÍ NA INTERNÁT šk. rok: 2023–2024

Příjmení:

Jméno:

Státní příslušnost:

Narození:	den:	Jméno dětského lékaře:	
	měsíc:		
	rok:	Zdravotní pojišťovna – originál nebo kopie kartičky	

Adresa	ulice, číslo domu:
trvalého	místo, / obec /, okres:
Bydliště:	PSČ, pošta:

### Škola, kterou bude žák navštěvovat:

MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené  
Riegrova 1  
České Budějovice 370 01

Adresa, na kterou Vám budeme zasílat zprávy:

Telefon:

E-mail:

Příjezd žáka:

Odjezd žáka:

<b>OTEC:</b> Příjmení, jméno:
Telefon:

<b>MATKA:</b> Příjmení, jméno:
Telefon:

<b>Jiný zákonný zástupce:</b> Příjmení, jméno
Telefon:

## Informace pro vychovatele

Nemoci, alergie, způsob léčby, pravidelné podávání léků, sluchová vada (sluchadla, kochleární implantát) – audiogram, jiná postižení. Zájmy a záliby.

Příspěvek na ubytování je stanoven ve výši **20,- Kč/den.**

Poplatek za internát je nutné uhradit vždy do 15. dne následujícího měsíce, poplatek se posílá na účet školy 4233231/0710, každý žák má svůj variabilní symbol.

**Cena za stravného se odvíjí od věku dítěte a aktuálních cen v daném školním roce.**

Vzhledem ke způsobům financování si ředitelství internátu vyhrazuje právo uvedené ceny ve zdůvodněných případech upravit i v průběhu školního roku.(Vyhl.č.108/2005 Sb., o domovech mládeže a internátech, 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	Datum:
<b>Podpisový vzor otce:</b>	
<b>Podpisový vzor matky:</b>	
<b>Podpisový vzor zákonného zástupce:</b>	