



*Stredná zdravotnícka škola
Egészségügyi Középiscola
Pod kaľváriou 1, 940 01 Nové Zámky*

Vec: Žiadosť o prijatie do školského internátu

Žiadam o prijatie do ŠI v Nových Zámkoch na šk. rok 20__/20__.

Podpis žiadateľa:

Meno a priezvisko:	Rodné číslo:	
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:	
Presná adresa bydliska, PSČ:	Mobil na žiaka:	
Č. obč. preukazu:	Vydal:	Dňa:
Názov a adresa školy odkiaľ žiak prichádza:		
Názov a adresa školy, ktorú žiak bude navštevovať:	Študijný odbor:	Ročník:
Vzdialenosť z miesta bydliska do miesta ŠI v km:		
Záľuby, záujmy:		

Čestne prehlasujem, že nepoznám žiadnu prekážku (napr. zdravotnú), pre ktorú by syn/dcéra nemohol/a byť umiestnený/á v ŠI:

_____ podpis zákonného zástupcu

Lekársky posudok

Potvrdenie lekára, o zdravotnej spôsobilosti žiaka byť ubytovaný v školskom internáte (nie bezinfekčnosť).	
Dátum:	podpis lekára a pečiatka

Súrodenci

Meno	Dátum narodenia	Bydlisko	Povolanie

Rodičia:	Otec	Matka
Meno:		
Dátum narodenia:		
Mobil:		

Ak nežije otec – matka s rodinou, uveďte odkedy a ich adresy:

Ak nebýva žiak s rodičmi, meno zodpovedného zástupcu a jeho adresa:	
Meno a priezvisko:	Dátum narodenia:
Príbuzenský vzťah:	
Bydlisko:	
Povolanie:	Adresa zamest.:

UPOZORNENIE:

Vyplnenú prihlášku zašlite obratom najneskôr do 15. júna na adresu:

*Stredná zdravotnícka škola
Pod kalváriou 1
940 01 Nové Zámky*

Stanovisko prijímacej komisie ŠI k prijatiu žiaka: súhlasí – nesúhlasí

RNDr. Darina Karvajová, MPH
riaditeľka školy