



**STŘEDNÍ ŠKOLA ŘEMESLNÁ**  
**A ZÁKLADNÍ ŠKOLA, SOBĚSLAV, WILSONOVA 405**

**PŘIHLÁŠKA**  
**do DOMOVA MLÁDEŽE**

Adresa:

**Žádám o přijetí do DOMOVA MLÁDEŽE na školní rok 2026/27**

Příjmení:

Jméno:

Státní příslušnost:

Narození:

den:

měsíc:

rok:

místo:

Adresa

ulice, číslo domu:

trvalého

místo, (obec), okres:

bydliště:

PSC, pošta:

Škola kterou  
bude  
žák/žákyně  
navštěvovat:

SŠŘ a ZŠ SOBĚSLAV

WILSONOVA 405, 392 01 SOBĚSLAV

obor:

ročník:

Adresa, na kterou Vám budeme zasílat zprávy:

Telefon:

E-mail:\*

**Údaje DM:**

Měsíční poplatek za ubytování pro školní rok v DM činí: 1.200,- Kč měsíčně

Vzhledem ke způsobu financování si vedení školy vyhrazuje právo uvedené ceny ve zdůvodněných případech upravit i v průběhu roku.

( Vyhl. č. 108/2005 Sb., o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních, vyhl. č. 107/2005 Sb., o školním stravování)

<b>Otec:</b> Příjmení jméno:	trvalé bydliště:
telefon:	

<b>MATKA:</b> Příjmení jméno:	trvalé bydliště:
telefon:	

<b>JINÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:</b> Příjmení jméno:	trvalé bydliště:
telefon:	

### INFORMACE PRO VYCHOVATELE:

Nemoci, způsoby léčby, pravidelné užívání léků , jiná závažná onemocnění:
Udaje o zdravotním stavu jsou citlivé osobní údaje, které může DM zpracovávat pouze s výslovným souhlasem žáka (zák. zástupce). Svým podpisem potvrzuji, že uděluji DM výslovný souhlas se zpracováním výše uvedených citlivých osobních údajů za účelem zajištění správné péče ubytovaného žáka v případě jeho zdravotních problémů. Výslovný souhlas mohu kdykoli odvolat u vedoucí vychovatelky DM.
Podpis zákonného zástupce - zletilého žáka:.....

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v lidském organismu po dobu ubytování v Domově mládeže Střední školy řemeslné a Základní školy Wilsonova 405, Soběslav.
Způsob testování: Testování na přítomnost <b>alkoholu pomocí dechové zkoušky</b> . V případě podezření <b>na OPL pomocí zkoušky ze slin</b> .
Souhlasím:      ANO      NE      Podpis zákonného zástupce - zletilého žáka:.....
Zájmová činnost:*

<b>Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel(a) závažné skutečnosti</b>
V.....      Podpis uchazeče:
Datum:.....      Podpis zákonného zástupce:

\* nepovinný údaj

**VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM, PSACÍM STROJEM NEBO NA PC**