

PŘIHLÁŠKA

do domova mládeže Stojanova gymnázia, Velehrad

Nádvoří 1, 687 06 Velehrad

Žádám o přijetí do domova mládeže na školní rok 2026/2027

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Příjmení: | Jméno: |
| Datum narození: | RČ: |
| Číslo OP (u cizinců číslo pasu): | |
| mobil (žák): | e-mail (žák): |
| kód a název zdravotní pojišťovny: | |

Adresa trvalého pobytu žáka:

| | |
|--------|----------------|
| ulice: | číslo popisné: |
| obec: | PSČ: |

Škola, kterou bude žák navštěvovat:

| | | | |
|---------|-------------------------------|---------|--|
| název: | STOJANOVO GYMNÁZIUM, VELEHRAD | | |
| adresa: | Nádvoří 1, Velehrad | | |
| obor: | Gymnázium | ročník: | |

Adresa zákonného zástupce, na kterou můžeme zasílat zprávy:

| | |
|-------------------------|---------|
| ulice, č.p., obec, psč: | |
| telefon: | e-mail: |

Zákonní zástupci:

Matka:

| | |
|-------------------|---------|
| Příjmení a jméno: | |
| trvalé bydliště: | |
| telefon: | e-mail: |

Otec:

| | |
|-------------------|---------|
| Příjmení a jméno: | |
| trvalé bydliště: | |
| telefon: | e-mail: |

Jiný zákonný zástupce:

| | |
|-------------------|---------|
| Příjmení a jméno: | |
| trvalé bydliště: | |
| telefon: | e-mail: |

Informace pro vychovatele:

Nemoci, způsob léčby, pravidelné užívání léků, alergie a jiná závažná zdravotní sdělení a případná zdravotní omezení:

Zájmová činnost (kroužky, sport, ZUŠ, skaut atd.)
a zapojení ve farnosti (ministranti, schola, tábory atd.):

Požadavky na ubytování (např. jména spolubydlících, ubytování jen v určitých měsících, zvláštní požadavky na ubytování ze zdrav. důvodů, atd.):

Jiná sdělení:

Měsíční poplatek za ubytování pro školní rok činí 1.500,-Kč

Předpokládaná částka za celodenní stravování pro školní rok činí 120,-Kč

Celodenní strava zahrnuje: snídani, přesnídávku, oběd a večeři.

Vzhledem ke způsobu financování, si ředitelství domova mládeže vyhrazuje právo uvedené ceny ve zdůvodněných případech upravit i v průběhu školního roku. (Vyhl. č. 108/2005 Sb., o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních, vyhl. č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů).

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti.

V Podpis zletilého uchazeče:

Dne Podpis zákonného zástupce: