



DOMOV MLÁDEŽE SZŠ TURNOV

28. října 1872, 511 01 Turnov, tel.: 481 321 591

DOTAZNÍK k přihlášce na ubytování (povinná příloha)

Jméno a příjmení ubytovaného, telefon

školní rok

1. Datum nástupu ubytování do DM: _____

2. Informace o ubytovaném bude DM podávat:

matce – tel: _____ otci – tel: _____

e-mail: _____ e-mail: _____

3. Ubytovaný bude přijíždět po víkendu do DM: (nehodící se škrtněte) _____ v neděli – v pondělí

DOPRAVNÍ OBSLUŽNOST (čas strávený na cestě do DM dle www.idos.cz) _____ minut

VZDÁLENOST Z MÍSTA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ _____ km

Svým podpisem přijímám povinnost neprodleně nahlásit do DM důvod nepřítomnosti ubytovaného žáka.

4. Souhlasím s odjezdy ubytovaného z DM k rodičům v průběhu týdne - v případě nemoci, změny rozvrhu, návštěvy lékaře apod. (zakroužkujte Vaši volbu):

ano ne

5. Souhlasím s provozováním sportovních aktivit (koupání, lyžování, snowboarding, bruslení, cyklistika atp.) ubytovaného v době osobního volna bez dohledu pedagogického pracovníka (zakroužkujte Vaši volbu):

ano ne

6. Souhlasím s tím, že ubytovanému může být umožněn výjimečně pozdější příchod z vycházky - nad hodinu povolenou zásadami režimu dne (zakroužkujte Vaši volbu):

ano ne

7. Rodiče plnoletého ubytovaného souhlasí, že může spát kdykoliv v týdnu mimo DM, pokud splní oznamovací povinnost vychovateli (zakroužkujte Vaši volbu):

ano ne

8. Ubytovaný žák používá v DM vlastní elektrospotřebiče (pouze vyjmenované ve VŘ) s platnou revizí.

9. Ubytovaný je kuřákem? (zakroužkujte Vaši volbu):

ano ne

10. Svým podpisem přijímám povinnost neprodleně nahlásit do DM, pokud by se u ubytovaného, v jeho rodině nebo v blízkém okolí objevilo infekční onemocnění.

11. Svým podpisem vyjadřuji souhlas s provedením zkoušky v případě podezření na požití návykové látky nebo alkoholu.

12. Svým podpisem se zavazuji uhradit úplaty za ubytování a stravování v řádném termínu.

13. Vaše připomínky nebo jiná důležitá sdělení (např. ke zdravotnímu stavu, osobní a rodinná specifika):

Zdravotní znevýhodnění: _____

Sociální znevýhodnění: _____

Vše doložené lékařskou zprávou či potvrzením příslušné instituce.

14. Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil s dokumenty DM uveřejněnými na www.szsturnov.cz a že budu tyto dokumenty DM dodržovat.

_____ podpis ubytovaného

V _____ dne _____

_____ podpis zákonných zástupců