



ŠKOLSKÝ INTERNÁT
pri Gymnázii sv. Františka z Assisi
J.M. HURBANA 42
010 01 ŽILINA

...Prosíme vyplniť a predložiť pri nástupe do ŠI...

**Potvrdenie od lekára o zdravotnej spôsobilosti
pre ubytovanie v školskom internáte**

Meno a priezvisko študenta/ študentky: _____

Dátum narodenia: _____

Týmto potvrdzujem, že zdravotný stav menovaného študenta/ študentky

JE VYHOVUJÚCI - NIE JE VYHOVUJÚCI

(nehodiace sa prečiarknite)
pre pobyt v školskom internáte

Iné upozornenia od lekára: _____

Dátum vystavenia potvrdenia: _____

Poznámka: Potvrdenie nesmie byť staršie ako jeden mesiac.

pečiatka a podpis lekára

Čestné prehlásenie

1. Čestne prehlasujem, že môj syn/moja dcéra _____ prichádza z bezinfekčného prostredia a nepoznám iné zdravotné prekážky, pre ktoré by nemohol/nemohla byť prijatý/á do školského internátu.

2. Čestne prehlasujem, že všetky informácie uvedené v súvislosti s ubytovaním v školskom internáte sú pravdivé.

Dátum: _____

podpis zákonného zástupcu, resp. plnoletého študenta