|  |
| --- |
|  |

Gymnázium, Střední pedagogická škola, Obchodní akademie a Jazyková škola s právem statní jazykové zkoušky Znojmo, příspěvková organizace

 **PŘIHLÁŠKA DO DOMOVA MLÁDEŽE**

 **NA ŠKOLNÍ ROK 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Příjmení:**   |   |
| **Jméno:**  |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum narození:**  |  | M**ísto narození:** |  |
| **Státní občanství** |   | **Číslo občanského****průkazu:**  |  | **Kód zdravotní pojišťovny:**  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adresa trvalého bydliště žákyně:**   | **ulice, číslo domu:**  |   |
| **město / obec:**  |   |
| **PSČ, pošta:**  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adresa korespondenční:***(vyplňujte pouze, je-li**odlišná od adresy trvalého bydliště)* | **ulice, číslo domu:**  |   |
| **město / obec:**  |   |
| **PSČ, pošta:**  |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telefon žákyně:** |  | **E-mail žákyně:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Škola:**  |  Gymnázium, Střední pedagogická škola, Obchodní akademie a Jazyková škola s právem  státní jazykové zkoušky Znojmo, příspěvková organizace |
| **Adresa:** | Pontassievská 350/3, 669 02 Znojmo |
|  **Obor:** |  |  **Ročník:**  |  |

 **Nemoci, alergie, užívání léků, specifické poruchy učení, jiná závažná sdělení o zdravotním stavu:**

Gymnázium, Střední pedagogická škola, Obchodní akademie a Jazyková škola s právem statní jazykové zkoušky Znojmo, příspěvková organizace

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Matka:**Příjmení a jméno: |  |   |
| Trvalé bydliště:  |  |   |
| Kontaktní telefon:  |  | e-mail:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Otec:**Příjmení a jméno: |  |   |
| Trvalé bydliště:  |  |   |
| Kontaktní telefon:  |  | e-mail:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jiný zákonný zástupce (je-li určen zákonem):**Příjmení a jméno: |  |   |
| Trvalé bydliště:  |  |   |
| Kontaktní telefon:  |  | e-mail:  |

|  |
| --- |
|  **Pokyny:** **Vyplněnou přihlášku včetně přílohy a výpisu z IDOS zašlete na adresu GPOA, Pontassievská 350/3,**  **669 02 Znojmo do 31. 5. 2024** Rozhodnutí o umístění oznámí ředitel školy rodičům nebo zletilým žákyním písemně.  Informace o DM najdete na stránkách naší školy: [www.gpoa.cz](http://www.gpoa.cz/) tel.:702 170 079, kontaktní e-mail: domov@gpoa.cz   |

Měsíční poplatek pro školní rok 2024/25 činí:

za ubytování: 800 Kč (čtyřlůžkový pokoj) a 1200 Kč (dvojlůžkový pokoj).

za celodenní stravování: 93 Kč

Vzhledem ke způsobům financování si ředitelství školy 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).

Zpracování uvedených údajů představuje zákonnou povinnost DM a bude vykonáváno dle platných zákonných nařízení ČR.

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

Souhlasím se zpracováním osobních údajů.

Ve …………………………dne………...............

 ...…………………………………...............

 podpis zákonného zástupce / zletilého žáka

**Příloha k přihlášce do Domova mládeže GPOA Znojmo**

**pro školní rok 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení a jméno uchazečky o ubytování** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Zákonný zástupce žákyně** |   |

.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kritérium** | **Označit křížkem** | **Poznámka** |
| **1.** | **Věk žákyně k 1. září daného roku** | starší 18 let |  |  |
| mladší 18 let |  |
| mladší 17 let |  |
| mladší 16 let |  |
| **2.** | **Vzdálenost trvalého bydliště od místa vzdělávání** | do 50 km |  |  |
| do 100 km |  |
| do 150 km |  |
| nad 150 km |  |
| **3.** |  **Dopravní obslužnost z trvalého bydliště do místa vzdělávání** | do 60 minut |  |  |
| do 90 minut |  |
| do 120 minut |  |
| nad 120 minut |  |
| **NUTNO PŘILOŽIT VÝPIS Z IDOS z místa bydliště do zastávky Znojmo, za předpokladu denního dojíždění na vyučování začínající v 7:00 hod.** |
| **4.** | **Sociální znevýhodnění**(nutno doložit dokladem příslušného úřadu) |  |  |
| **5.** | **Zdravotní znevýhodnění a zdravotní postižení**(nutno doložit doporučení k umístění v DM od lékaře nebo školského poradenského zařízení) |  |  |
| **6.** | **Podpora nadaných žáků**(nutno doložit potvrzením o zařazení do systému podpory nadaných žáků JCMM, potvrzením o reprezentaci ČR aj.) |  |  |
| **7.** |  **Účast na akcích DM v minulém školním roce**  (kritérium u opakovaně přijímaných žákyní, eviduje DM) | Pohádkový les |  |  |
| Advent |  |
| Šibřinky |  |
| Běh Gránicemi |  |
| **8.** | **Chování žákyně v DM v minulém školním roce**(kritérium u opakovaně přijímaných žákyní, eviduje DM) | písemné napomenutí |  |  |
| podmíněné vyloučení z DM |  |
| vyloučení z DM |  |

Prohlašuji, že jsem uvedl přesné, pravdivé a úplné údaje. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis zák. zástupce nebo zletilé žadatelky

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ ­­­­­­­­­­­­­­­