

PŘIHLÁŠKA
do Základní umělecké školy pro zrakově postižené,
Loretánská 19, Praha 1

Obor: hudební

Hlavní předmět

Jméno a příjmení žáka/žákyně:		
Datum a místo narození:	Rodné číslo:	Státní občanství:
Místo trvalého pobytu:		Tel:
je žákem/žákyní třídy, školy (adresa):		
Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka:		
adresa:		
tel:		
email:		
K žádosti přiložte potvrzení očního lékaře.		
Další zdravotní postižení nebo znevýhodnění žáka:		
<i>Beru na vědomí, že studium může být ukončeno, jestliže neuhradím úplatu za vzdělání ve stanoveném termínu. Souhlasím, aby se pracovníci školy seznámili se zdravotním stavem a zdravotní dokumentací mého dítěte. Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s řádem školy a všem jeho ustanovením rozumím a dále s Informacemi o zpracování osobních údajů, které jsou na www.skolaji.cz v části O škole/Dokumenty školy.</i>		
V	Podpis zletilého žáka nebo zákonného zástupce nezletilého žáka:	
dne	

Příhlášku odevzdejte společně se zprávou očního lékaře.