



# STREDNÁ ŠPORTOVÁ ŠKOLA TRENČÍN

Kožušnícka 2, 911 05 Trenčín

## ŠKOLSKÝ INTERNÁT, STANIČNÁ 6, 911 05 TRENČÍN

### ZDRAVOTNÁ SPÔSOBILOSŤ – PREHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU / PLNOLETÉHO ŽIAKA

(pre ubytovanie v školskom internáte)

Školský internát poskytuje ubytovanie, stravovanie, výchovu mimo vyučovania a dozor aj v nočných hodinách. **Neposkytuje zdravotné ani ošetrovateľské služby.**

Označte, kto podpisuje toto prehlásenie:

Zákonný zástupca nepĺnoletého žiaka

Pĺnoletý žiak

Meno a priezvisko podpisujúcej osoby (ak iné ako žiak): .....

Žiak / žiačka (meno a priezvisko): .....

narodeného / narodenej: .....

Adresa bydliska: .....

1. Týmto potvrdzujem, že žiak / žiačka je spôsobilý / á bývať v školskom internáte a nevyžaduje zdravotnú ani ošetrovateľskú starostlivosť.

Zo zdravotného hľadiska môže byť ubytovaný / á v školskom internáte a ku dňu podpisu tohto prehlásenia je bezinfekčný / á.

2. Žiak / žiačka má / nemá\* diagnostikovanú alergiu alebo intoleranciu.

Alergia a intolerancia na:

.....

Žiak / žiačka užíva / neužíva\* pravidelne lieky:

.....

3. Žiak / žiačka má / nemá\* psychologickú / psychiatrickú diagnostiku, resp. liečbu:

.....

**<sup>1</sup>V prípade akejkoľvek zmeny zdravotného stavu je povinnosťou zákonného zástupcu oznámiť túto skutočnosť vedeniu školského internátu najneskôr do 10 dní od diagnostikovania!**

<sup>2</sup>Zámerné zamlčanie zdravotných problémov alebo iných závažných skutočností môže viesť k ukončeniu ubytovania žiaka v ŠI.

<sup>1</sup>Podľa § 144 ods. 7 písm. d) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).

<sup>2</sup>Podľa Školského poriadku ŠI – Povinnosti zákonného zástupcu / pĺnoletého žiaka.

Dňa ..... podpis zákonného zástupcu / pĺnoletého žiaka.....

\*nehodiace sa prečiarknite