Školský internát OA, ul. Obrancov mieru 1777/9, 026 01 Dolný Kubín

**Čestné prehlásenie**

**1.Čestne prehlasujem,** že moja dcéra/syn ..................................... prichádza z bezinfekčného prostredia a nepoznám iné zdravotné prekážky, pre ktoré by nemohol/la byť umiestnený/á v ŠI.

**2.Čestne prehlasujem,** že trvalé bydlisko uvedené na prihláške je totožné s trvalým bydliskom na občianskom preukaze mojej dcéry/syna.........................................,

(len žiaci, ktorí už boli ubytovaní v ŠI a potvrdenie z MÚ alebo OÚ už priniesli).

 ..................................................

 podpis rodičov

**Potvrdenie od lekára o zdravotnej spôsobilosti** pre ubytovanie v ŠI.

Meno a priezvisko:.................................................................................

Dátum a miesto narodenia:......................................................................

Adresa:................................................................................................

**Zdravotnú spôsobilosť potvrdzuje**:

Ošetrujúci lekár:..................................... ....................................

 podpis pečiatka

V ....................................... dňa...............................

Toto potvrdenie je vystavené v zmysle § 13h, ods. 5. zákona č. 514/2001 Z.z. („Deti a mládež môžu byť umiestnené v ubytovacom zariadení na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o ich zdravotnej spôsobilosti.“)

\*potvrdenie nesmie byť staršie ako jeden mesiac.