**( Zákonný zástupca - meno, priezvisko, ulica č., PSČ, obec, tel. a email)**

**Stredná zdravotnícka škola**

**M. Hattalu 2149**

**Dolný Kubín**

**02601**

V .............................................

dňa ......................

# Vec: Záväzné potvrdenie o nastúpení/nenastúpení na štúdium

Uchádzač:

dátum narodenia:

**je prijatý/á na Strednú zdravotnícku školu v Dolnom Kubíne.**

**Záväzne potvrdzujem nižšie uvedené povinné doplňujúce informácie:**

* **Akceptujem rozhodnutie o prijatí a potvrdzujem, že uchádzač
nastúpi / nenastúpi\* na štúdium na vašej škole v školskom roku 2020/2021.**
* **Záväzne prihlasujem uchádzača na povinne voliteľný predmet:**

**anglický jazyk / nemecký jazyk\***

* **Záväzne prihlasujem uchádzača na povinne voliteľný predmet:**

**náboženská výchova / etická výchova\***

* **Svojím podpisom čestne prehlasujem**, že uchádzač **je zdravotne spôsobilý výkonu zdravotníckeho povolania**, ktoré potvrdí všeobecný lekár podľa kritérií na prijatie uchádzačov v odbore praktická sestra 5361 M (do 5. júna 2020)

**(Dôležité je doručiť do školy potvrdenie o spôsobilosti, ak nebolo potvrdené na prihláške na štúdium.)**

**Doplňujúce poznámky a informácie:**

* **Mám / nemám\*** záujem o stravovanie sa v školskej jedálni.
* **Mám / nemám\*** záujem o ubytovanie v školskom internáte.

S pozdravom Podpis zákonného zástupcu

**\* nehodiace sa preškrtnite**