

PŘIHLÁŠKA

do domova mládeže



Arcibiskupské gymnázium v
Kroměříži
Pilařova 3, 767 01 Kroměříž

tel. : 573 501 112, 731 626 164
email: domov@agkm.cz
web: www.agkm.cz

Žádám o přijetí do domova mládeže na školní rok: /

Příjmení:	Telefon na žáka/studenta:
Jméno:	Email na žáka/studenta:
Datum narození:	Kód zdravotní pojišťovny:

Adresa trvalého bydliště:	ulice, číslo domu:
	obec :
	PSČ:

Škola, kterou bude žák/student navštěvovat	název:
	adresa:
	obor: ročník:

Otec:	Příjmení:	telefon:
	Jméno:	email:
	trvalé bydliště:	
<small>vypište jen v případě, že není shodné s bydlištěm žáka/studenta</small>		

Matka:	Příjmení:	telefon:
	Jméno:	email:
	trvalé bydliště:	
<small>vypište jen v případě, že není shodné s bydlištěm žáka/studenta</small>		

Jiný zákonný zástupce:	Příjmení:	telefon:
	Jméno:	email:
	trvalé bydliště:	
<small>vypište jen v případě, že není shodné s bydlištěm žáka/studenta</small>		

Informace pro vychovatele

Nemoci, způsob léčby, pravidelné užívání léků, jiná závažná sdělení

Zájmová činnost

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel závažné skutečnosti.	
V Datum:	Podpis uchazeče: Podpis zákonného zástupce: