

Střední zdravotnická škola Brno, Jaselská, příspěvková organizace

**Přihláška**

**pro zájemce o účast na projektu Erasmus +**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Telefon:

E-mail:

­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Studijní obor:

Ročník:

Studující s poruchami učení Ano\* / ne

\*Jestli ano, jaké poruchy učení máte:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna:

Zdravotní problémy:

Alergie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vyplňte následující údaje podle vysvědčení:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ročník | 1. | | 2. | |
| Pololetí | I. | II. | I. | II. |
| Známka z anglického jazyka |  |  |  |  |
| Celkový prospěch - průměr |  |  |  |  |
| Absence – počet hodin |  |  |  |  |

Napište, co od pobytu v zahraničí očekáváte:

Napište, jaké jsou Vaše silné stránky, a uveďte důvody, proč byste měl/a být vybrán/a právě Vy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jsem si vědom, že na účast na zahraniční stáži není právní nárok a že výběr účastníků je výsledkem jednání hodnotící výběrové komise složené z pedagogů školy.

Datum a podpis žáka:

Souhlasím s případnou účastí mé dcery / mého syna na zahraniční stáži.

Datum a podpis zákonného zástupce: