ŠKOLA Stredná zdravotnícka škola, Moyzesova 17, Košice

**Zápisný lístok žiaka**

**na ubytovanie v školskom internáte v zriaď. pôsobnosti KSK**

Meno a priezvisko žiaka (žiačky):

Dátum narodenia žiaka (žiačky):

Adresa trvalého bydliska žiaka (žiačky):

Meno a podpis zákonného zástupcu žiaka (žiačky):

|  |
| --- |
| **Potvrdenie školského internátu o prijatí žiaka v šk. roku 20 /20**  |
|  ................................................................. Odtlačok pečiatky a podpis riaditeľa ŠI |
| Zápis zrušený dňa:  |
| **Potvrdenie školského internátu o prijatí žiaka v šk. roku 20 /20**  |
|   ................................................................. Odtlačok pečiatky a podpis riaditeľa ŠI  |
| Zápis zrušený dňa:   |
| **Potvrdenie školského internátu o prijatí žiaka v šk. roku 20 /20**  |
|   ................................................................. Odtlačok pečiatky a podpis riaditeľa ŠI |
| Zápis zrušený dňa: |
|  |

|  |
| --- |
| **Potvrdenie školského internátu o prijatí žiaka v šk. roku 20 /20**  |
|   ................................................................. Odtlačok pečiatky a podpis riaditeľa ŠI |
| Zápis zrušený dňa: |

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

Dátum: Odtlačok pečiatky a podpis riaditeľa školy