

Příjmení, jméno: _____

Datum narození: _____

Evidenční číslo: _____

(vyplnit, pokud je již přiděleno)

Tabulku vyplňte tak, jako kdyby žák dojížděl z místa trvalého bydliště do domova mládeže Středního odborného učiliště plynárenského veřejnou hromadnou dopravou (vlak, autobus, MHD) v příjezdový den, zpravidla v neděli. Do poznámky můžete zapsat upřesnění. Pole nemusíte vyplňovat.

Kritérium		Počet bodů	Označit křížkem	Poznámka
1.	Zdravotní stav žáka *1	10		
2.	Sociální poměry žáka *2	10		
3.	Vzdálenost trvalého bydliště žáka od domova mládeže v km (počítá se překonaná vzdálenost dopravními prostředky, ne chůzí) (NUTNÉ DOLOŽIT VÝPISEM ze systému IDOS) *3	do 60 km	0	
		61 až 90 km	10	
		91 až 120 km	20	
		nad 120 km	30	
4.	Dopravní obslužnost z místa trvalého bydliště pobytu žáka do domova mládeže v minutách (počítá se pobyt v dopravním prostředku i přesun mezi spoji chůzí) (NUTNÉ DOLOŽIT VÝPISEM ze systému IDOS) *3	do 70 min.	0	
		71 až 110 min.	10	
		111 až 150 min.	20	
		nad 150 min.	30	
5.	Počet přestupů z místa trvalého bydliště žáka do domova mládeže (včetně MHD Pardubice a dalších měst) (NUTNÉ DOLOŽIT VÝPISEM ze systému IDOS) *3	1x	5	
		2x	10	
		3x až 4x	20	
		5x a více	30	
6.	Dosažený věk žáka k 2.9.2024	do 16 let	30	
		16,01 až 17	20	
		17,01 až 18	10	
		nad 18 let	0	
7.	Ubytování v domově mládeže Středního odborného učiliště plynárenského v předchozím školním roce (2023-2024)	20		
8.	Obory vzdělání s výučním listem Středního odborného učiliště plynárenského (žáci jiných škol nevyplňují)	1. ročník	40	
		2. ročník	30	
		3. ročník	20	
9.	Obory vzdělání s maturitní zkouškou Středního odborného učiliště plynárenského (žáci jiných škol nevyplňují)	1. ročník	40	
		2. ročník	30	
		3. ročník	20	
		4. ročník	20	
10.	Reprezentace žáka *4	10		
		Součet bodů *5 *6		

*1 - Kritérium se dokládá na základě **písemného lékařského potvrzení nebo potvrzení školského poradenského zařízení** – např. zdravotní stav se zdravotním postižením mentálním, sluchovým, zrakovým, s vadami řeči, se závažnými vývojovými poruchami i učení i chování i poruchami autistického spektra aj. Odevzdat v listinné podobě s přihláškou.

*2 - Kritérium se dokládá na základě **písemného úředního potvrzení** – např. pobírání dávek hmotné nouze, dávek péčovské péče, exekuce/insolvence, omezené znalosti vyučovacího jazyka, úmrtí rodiče, rozvod, kombinace více faktorů apod. Odevzdat v listinné podobě s přihláškou.

*3 - Doložení **vytištěným výpisem ze systému IDOS** - může být společně pro body 3, 4, 5. Spojení zadávejte **vždy v NEDĚLI z trvalého bydliště do zastávky MHD u DM** (pro příchod do DM v 18-21 hod.). **Nwřq odevzdat v listinné podobě s přihláškou.** Bez odevzdání výpisu z IDOS dle výše uvedených parametrů nemůže být přihláška zařazena do přijímacího řízení.

*4 - Kritérium se dokládá na základě **písemného potvrzení** školy, sportovního oddílu, sportovního svazu apod. Odevzdat v listinné podobě s přihláškou.

*5 - Při rovnosti součtu bodů rozhoduje o vyšším umístění v pořadí: 1) kmenová příslušnost k SOUP, 2) větší vzdálenost trvalého bydliště (Kritérium 3), větší počet přestupů (Kritérium 5).

*6 - Uchazeč bere na vědomí, že celkový **součet bodů bude snížen o 30 bodů**, byl-li v předchozím školním roce **podmínečně vyloučen** z ubytování v DM a o **50 bodů**, byl-li **vyloučen** z DM.

Prohlašuji, že jsem uvedl přesné, pravdivé a úplné údaje.

Datum a podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka: _____

(po vyplnění a vytištění podepsat!)

(datum se vyplní automaticky)



verze: 2024-03-06H

Domov mládeže Poděbradská 93, 53009 Pardubice

telefon: +420 466 798 641, mobil: +420 739 091 052

e-mail: kvetensky@souplyn.cz, <https://www.souplyn.cz>

banka: KB Pardubice - 28636561/0100, IČ: 15050670, DIČ: neplatci

PŘIHLÁŠKA DO DOMOVA MLÁDEŽE školní rok **2024–2025**

příjmení a jméno				datum narození (dd.mm.rrrr)		Skutečné datum nástupu do DM (vyplní domov mládeže)
místo narození	okres narození				státní příslušnost (ČR, SK, PL, UK, ...)	
adresa trvalého bydliště	ulice nebo obec				číslo popisné	
	PSČ		pošta			
název školy				obor (přesný název)		
adresa školy				ročník (1. až 4.)		
rodiče	otec (zapsat i u zletilých žáků)			matka (zapsat i u zletilých žáků)		
příjmení a jméno	zákonný zástupce				zákonný zástupce	
	ANO (zakroužkujte platné)	NE (zakroužkujte platné)			ANO (zakroužkujte platné)	NE (zakroužkujte platné)
adresa trvalého bydliště						
kontaktní adresa						
telefon (bez předvolby)						
jiný zákonný zástupce						
příjmení a jméno			trvalé bydliště			
telefon (bez předvolby)						
kontaktní emailové adresy zákonných zástupců	NUTNÉ!					
zdravotní stav žáka	- nemoci, způsob léčby, pravidelné užívání léků, alergie, jiná závažná sdělení					
zájmová činnost	- zájmy, koníčky žáka					
jiné důležité informace pro domov mládeže				telefon žáka	NUTNÉ! (bez předvolby)	
Žádám o přijetí do domova mládeže a prohlašuji, že údaje zde uvedené jsou pravdivé a že jsem nezamlčel/a závažné skutečnosti. Svým podpisem souhlasím se shromážděním a zpracováním výše uvedených údajů pro potřeby evidence v domově mládeže.						
V _____ dne _____ (datum se vyplní automaticky)						
Podpis zákonného zástupce:			Podpis žáka: _____ (po vyplnění a vtištění podepsat!)			

Na ubytování dle Zákona č 561/2004 Sb. není právní nárok. **Příhláška platí pro jeden školní rok.** Žák doloží skutečnou potřebu ubytování na základě vyplnění Kritérií pro umístování žáků (viz strana 1) a zároveň dodáním výpisu IDOS, případně dalších dokladů a písemností. Zletilým žákům lze poskytovat ubytování, a to ve stejném rozsahu jako žákům nezletilým, pokud jsou k tomu vytvořeny podmínky. Výše úhrady za ubytování a stravování a další informace k ubytování jsou vyhlášeny na webu školy před zahájením příslušného školního roku.

Vyplňte vtištěné strany 1 a 2 čitelně hůlkovým písmem, podepíšte + přiložte písemné doklady (IDOS, kritérium 1, 2, 10) a odešlete poštou nebo předejte osobně **do 14.6.2024 (včetně).**