

Oznámení o pobytu žáka ve zdravotnickém zařízení

Podle § 50 odst. 1 a 3 školského zákona; pro oznámení pobytu, který ovlivňuje školní docházku žáka.

Žák a zákonný zástupce

Jméno a příjmení žáka	
Datum narození	
Třída / ročník	
Třídní učitel	
Zákonný zástupce	
Telefon a e-mail - nepovinné, pro rychlou komunikaci	

Údaje o pobytu

Druh zařízení (nepovinné)	☐ nemocnice ☐ léčebna ☐ lázeňské zařízení ☐ jiné zdravotnické zařízení
Název a místo zařízení	

Předpokládaný termín od		Předpokládaný termín do	
----------------------------	--	----------------------------	--

Ochrana soukromí: Diagnózu ani druh péče neuvádějte; stačí údaje potřebné pro omluvení nepřítomnosti a návaznost vzdělávání.

Návaznost vzdělávání

- ☐ V zařízení působí základní škola při zdravotnickém zařízení; kontakt: _____
- ☐ Vzdělávání v zařízení není zajištěno nebo tuto informaci zatím nemám; žádám kmenovou školu o podklady a nastavení návaznosti.
- ☐ Nepřítomnost může přesáhnout dva měsíce; žádám o stanovení odpovídajícího způsobu vzdělávání podle § 50 odst. 3 školského zákona.
- ☐ Přikládám potvrzení o plánovaném přijetí nebo pobytu bez údajů o diagnóze či poskytované péči, je-li k dispozici a pro omluvení potřebné.

Oznamuji uvedený pobyt a žádám o zajištění návaznosti vzdělávání. Zdravotní dokumenty neposílejte běžným e-mailem.

Místo a datum

Podpis zákonného zástupce

Postup kmenové školy

Vyjádření třídního učitele / předání podkladů	
Postup školy / datum, jméno a podpis ředitelky školy	