**TU PÍŠTE −> Meno Priezvisko ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU, Ulica číslo, PSČ Mesto**

tel. číslo: **tel. číslo** e-mail: **e-mailová adresa**

**Súhlas zákonného zástupcu**

Vyjadrujem súhlas s tým, aby moje dieťa, v aktuálnom školskom roku počas odbornej praxe počas štúdia na Hotelovej akadémii, Južná trieda 10, Košice,

**prespalo na internáte bez pedagogického dozoru.**

Prehlasujem, že moje dieťa bude dodržiavať

* pokyny zodpovedných osôb za odbornú prax, hotelovú recepciu a školský internát
* BOZP počas pobytu na školskom internáte
* Školský poriadok školského internátu s dôrazom na
  + zákaz návštev cudzích osôb na internáte
  + zákaz konzumácie alkoholických nápojov a iných omamných látok na internáte.

Beriem na vedomie, že v prípade nedodržania uvedených pokynov, moje dieťa môže byť z internátu aj vylúčené.

**Osobné údaje dieťaťa:**

meno priezvisko: **Meno Priezvisko**

dátum narodenia: **dátum narodenia**

aktuálna trieda: **aktuálna trieda**

názov odboru: **kliknutím vyberte názov odboru**

**Mesto** 11. apríla 2022