

# PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ

## Vyšší odborná škola

Forma vzdělávání – denní, večerní, dálková, distanční, kombinovaná<sup>1)</sup>

### A Vyplní uchazeč

|   |                      |                  |   |
|---|----------------------|------------------|---|
| Příjmení a jméno uchazeče   |                      |                  |   |
| Datum, místo narození a stát  |                      |                  |   |
| Rodné číslo   | <input type="text"/> | Státní občanství | <input type="text"/>                      |
| Adresa trvalého pobytu<br>telefon (e-mail, fax)   |                      |                  | ZPS<br>ano <sup>1)</sup> ne <sup>1)</sup> |
| Příjmení, jméno a adresa uchazeče nebo osoby (pro zaslání výsledků přijímacího řízení), pokud se nezasílá na adresu trvalého bydliště |                      |                  | Telefon (e-mail, fax)                     |
| <b>Název a adresa vyšší odborné školy</b>   |                      |                  |   |
| Obor vzdělání (kód a název) do kterého se uchazeč hlásí   |                      |                  |   |
| Vzdělávací program (kód a název)  |                      |                  |   |
| Řidičský průkaz skupiny   |                      |                  |   |
| V ..... Dne ..... Podpis uchazeče .....   |                      |                  |   |

### Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání

Podle § 94 odst. 4 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.). Vyplňuje se pouze v případě, že se jedná o obor vzdělání, pro který je tento posudek nezbytný (informaci o jeho potřebnosti podá výchovný poradce nebo ředitel příslušné střední školy).

Datum .....

.....  
Razítko a podpis lékaře

Vysvětlivky: <sup>1)</sup> Nehodící se škrtněte

