

# PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

## 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	Státní občanství	
Adresa trvalého pobytu telefon (e-mail, fax)	ZPS 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

