

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU ve střední škole

Forma vzdělávání – denní

A Vyplní uchazeč nebo zákonný zástupce uchazeče

| | | |
|--|--|--|
| Příjmení a jméno uchazeče | | |
| Datum, místo narození a stát | Státní občanství | |
| Adresa trvalého pobytu telefon (e-mail, fax) | ZPS ano ¹⁾ ne ¹⁾ | |
| Příjmení, jméno a adresa zákonného zástupce nebo uchazeče pro zaslání výsledků příjímacího řízení, pokud se nezasílá na jeho adresu trvalého bydliště ²⁾ | Telefon, mobil (e-mail, fax) | |
| Název a adresa střední školy STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA, BLATNÁ, V JEZÁRKÁCH 745 V JEZÁRKÁCH 745, 388 17 BLATNÁ | Ročník SŠ ³⁾ _____ KOLO | |
| Obor vzdělání (kód a název) do kterého se uchazeč hlásí | | |
| V | Dne | |
| Podpis uchazeče | Podpis zákonného zástupce nezletilého uchazeče: | |
| | | |

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání

Podle § 60 odst. 5 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).

NENÍ TŘEBA

Datum

Razítko a podpis lékaře

Vysvětlivky: ¹⁾ Nehodící se škrtněte
²⁾ Uvádí se vždy, když uchazeč nemá OP
³⁾ V případě přijímání do vyššího ročníku SŠ

