

# 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		
Rodné číslo		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:		

<b>Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání</b>	
Podle § 94 odst. 4 školského zákona (zákon č. 561/2004). 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

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

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

