

VZOR!

# PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ

## Vyšší odborná škola

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

### A Vyplní uchazeč

Příjmení a jméno uchazeče	ADAM NOVAK		
Datum, místo narození a stát	1. 1. 1995, PRAHA, ČESKÁ REPUBLIKA		
Rodné číslo	9 5 0 1 0 1   1 2 3 4	Státní občanství	ČESKÉ
Adresa trvalého pobytu telefon (e-mail, fax)	NAŘODNÍ 123 101 00 PRAHA TEL: 602 111 111 E-MAIL: xx@xx.cz		ZPS <del>ano</del> <u>ne<sup>1)</sup></u>
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>			
Vyšší odborná škola, Střední průmyslová škola a Obchodní akademie, Čáslav, Přemysla Otakara II. 938 Přemysla Otakara II. 938 286 14 Čáslav			
Obor vzdělání (kód a název) do kterého se uchazeč hlásí 39-41-N / .. Technický interdisciplinární			
Vzdělávací program (kód a název) 39-41-N / 02 Výr. a říd. sys. podniku, zam.: ....EKONOMICKÉ			
Řídičský průkaz skupiny			
V <u>PRAZE</u> Dne <u>5. 1. 2018</u> Podpis uchazeče <u>[Signature]</u>			

### 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 podává výchovný poradce nebo ředitel příslušné střední školy).

POTVRZENÍ OD LÉKAŘE ŠKOLA NEPOŽADUJE

Datum .....

.....  
Razítko a podpis lékaře

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

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 363/2000 Sb., o informacích systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

