

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 příjmacího řízení, pokud se nezasílá na jeho adresu trvalého bydliště	Telefon (e-mail, fax)	
Název a adresa střední školy		Ročník ²⁾
Obor vzdělání (kód a název)		
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).

Datum

Razítko a podpis lékaře

Vysvětlivky: ¹⁾ Nehodící se škrtněte
²⁾ V případě přijímání do vyššího ročního SŠ

