

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU ve střední škole

Forma vzdělávání – denní



**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		Ročník SŠ ³⁾
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).

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

