

# 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 <sup>1)</sup> ne <sup>1)</sup>
Příjmení, jméno a adresa zákonného zástupce nebo uchazeče pro zaslání výsledků příjímacího řízení, pokud se nezasílá na jeho adresu trvalého bydliště		Telefon, mobil (e-mail, fax)
<b>Název a adresa střední školy</b>		Ročník <sup>2)</sup>
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: <sup>1)</sup> Nehodící se škrtněte  
<sup>2)</sup> V případě přijímání do vyššího ročního SŠ