

# PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

## Nástavbové studium

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

Vyplní  
uchazeč

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 uchazeče pro zaslání výsledků přijímacího řízení, pokud se nezasílá na jeho adresu trvalého bydliště <sup>2)</sup>	Telefon, mobil (e-mail, fax)	
<b>Název a adresa střední školy</b> <b>Střední odborné učiliště opravárenské</b> <b>Předměstí 427</b> <b>561 69 Králíky</b> <b>Email : souo.kraliky@orlicko.cz</b> <b>Tel. 465 631 106</b>	Ročník SŠ <sup>2)</sup>	
	zkrácené studium ano <sup>1)</sup> ne <sup>1)</sup>	
Obor vzdělání (kód a název) do kterého se uchazeč hlásí	<b>64-41-L/51 Podnikání</b>	
Řidičský průkaz skupiny		
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