

# PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

## Vyšší odborná škola

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

**A**

**Vyplní uchazeč**

Příjmení a jméno uchazeče											
Datum, místo narození a stát											
Rodné číslo											Státní občanství
Adresa trvalého pobytu telefon (e-mail, fax)											ZPS  ano <sup>1)</sup> ne <sup>1)</sup>
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> Klvaňovo gymnázium a střední zdravotnická škola Kyjov, příspěvková organizace třída Komenského 549/23 697 01 Kyjov											První jazyk: <sup>1)</sup> AJ   NJ   RJ Druhý jazyk: <sup>1)</sup> AJ   NJ   RJ
Obor vzdělání (kód a název), do kterého se uchazeč hlásí											
Vzdělávací program (kód a název)											
Řidičský průkaz skupiny											
V .....	Dne .....	Podpis uchazeče .....									

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

Datum .....

.....

Razítko a podpis lékaře

Vysvětlivky:

<sup>1)</sup> Nehodící se škrtněte

