

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

Vyšší odborná škola

Forma vzdělávání - denní, dálková ¹⁾

A Vyplní
uchazeč

Příjmení a jméno uchazeče													
Datum, místo narození a stát													
Rodné číslo												Státní občanství	
Adresa trvalého pobytu											ZPS ano ¹⁾ ne ¹⁾		
Telefon						e-mail (fax)							
Příjmení, jméno a adresa zákonného zástupce nebo uchazeče pro zaslání výsledků přijímacího řízení, pokud se nezasílá na jeho adresu trvalého bydliště											Telefon		
											E-mail		
											Fax		
Název a adresa vyšší odborné školy:													
Vyšší odborná škola zahradnická Mělník Na Polabí 411 276 01 Mělník													
Obor vzdělání (kód a název)		41-44-N/01 Zahradnictví											
Vzdělávací program (kód a název)		Zahradní a krajinná tvorba											
Řidičský průkaz skupiny													
V _____						Dne _____							
Podpis 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

