

# PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

## Vyšší odborná škola

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



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>	VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA POTRAVINÁŘSKÁ, STŘEDNÍ PRŮMYSLOVÁ ŠKOLA MLÉKÁRENSKÁ, KROMĚŘÍŽ Štěchovice 4176/14a, 767 01 Kroměříž IČO 47935936                      ③		
Obor vzdělání (kód a název) do kterého se uchazeč hlásí			
Vzdělávací program (kód a název)			
Řídičský 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

