

PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ

Vyšší odborná škola

Forma vzdělávání – denní, večerní, dálková, distanční, kombinovaná¹⁾

A Vyplní uchazeč

Příjmení a jméno uchazeče	NOVÁK KAREL		
Datum, místo narození a stát	01.01.2000 ; PRAHA , ČR		
Rodné číslo	0 0 0 1 0 1 1 1 1 1	Státní občanství	ČR
Adresa trvalého pobytu telefon (e-mail, fax)	NOVÁKOVA 1 PRAHA 1 , 100 00 NOVAK@NOVAK.CZ		ZPS ano ¹⁾ ne ¹⁾
Příjmení, jméno a adresa uchazeče nebo osoby (pro zaslání výsledků přijímacího řízení), pokud se nezasílá na adresu trvalého bydliště			Telefon (e-mail, fax) 111 111 111 NOVAK@NOVAK.CZ
Název a adresa vyšší odborné školy VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ČUS; s.r.o. ZATOPKOVA 100/2 PRAHA 6 ; 160 17			
Obor vzdělání (kód a název) do kterého se uchazeč hlásí	MANAGEMENT; 64-31-N ..		
Vzdělávací program (kód a název)	MANAGEMENT SPORTU; 64-31-N 09		
Řidičský průkaz skupiny	/		
V <u>PRAZE</u>	Dne <u>1.1.2020</u>	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).

POTVRZENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Datum

Razítko a podpis lékaře

Vysvětlivky: ¹⁾ Nehodící se škrtněte

