

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU ve střední škole

Forma vzdělávání – denní

A Vyplní uchazeč
nebo zákonný zástupce uchazeče

Příjmení a jméno uchazeče	Novák Josef	
Datum, místo narození a stát	1. 1. 1990 – Brno, ČR	Státní občanství ČR
Adresa trvalého pobytu telefon (e-mail, fax)	Bezejmenná 15, 614 00 Brno tel: 777 777 777 e-mail: novakjosef@zsnamrep.cz	ZPS ano¹⁾ ne ¹⁾ (Nehodící se škrtněte)
Příjmení, jméno a adresa zákonného zástupce nebo uchazeče pro zaslání výsledků přijímacího řízení, pokud se nezasílá na jeho adresu trvalého bydliště	Nováková Jana Bezejmenná 15, 614 00 Brno	Telefon (e-mail, fax) tel: 608 608 608
Název a adresa střední školy Gymnázium Elgartova 3 614 00 Brno		Ročník ²⁾
Obor vzdělání (kód a název)	79-41-k/401 Gymnázium	
V Brně	Dne 3. 2. 2006	
Podpis uchazeče <i>Josef Novák</i>	Podpis zákonného zástupce nezletilého uchazeče: <i>Jana Nováková</i>	

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

Vysvětlivky: ¹⁾ Nehodící se škrtněte
²⁾ V případě přijímání do vyššího ročního SŠ