

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

UCHAZEČ

jméno: _____ příjmení: _____

datum narození: _____ rodné číslo: _____

místo narození: _____ státní občanství: _____

bydliště: _____ zdravotní pojišťovna: _____

pohlaví: _____ další informace (zdrav. omezení, alergie, strava apod.): _____

adresa školy, ze které žák přestupuje: _____

třída, do které žák nastupuje: _____ školní rok: _____

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

jméno a příjmení matky, tituly: _____

datum narození: _____

e-mail: _____

telefon: _____ ID dat. schránky: _____

jméno a příjmení otce, tituly: _____

datum narození: _____

e-mail: _____

telefon: _____ ID dat. schránky: _____

PŘÍP. DALŠÍ ZMOCNĚNÉ OSOBY (vztah k žákovi, jméno, telefon):

podpis zákonného zástupce: _____