



## Ž Á D O S T

Příjmení

Příjmení dřívější

Jméno

Datum narození

Místo narození

Zdravotní pojišťovna

Bydliště /obec- nemá-li poštu/

ulice, číslo domu, PSČ

Telefonní kontakt

Učební /studijní/ obor

Školní rok

Třída

### Ž á d á m o:

Datum

Žadatel:(zákonný zástupce nebo zletilý žák)

Podpis žadatele:

Podpis nezletilého žáka :

Podpis třídního učitele

Podpis učitele odborného výcviku

Zástupce ředitele pro odborný výcvik

Zástupce ředitele pro teoretickou výuku

Podpis ředitele školy

**Je nutné vyplnit všechny předepsané údaje!**