



P ř i h l a š o v a c í l i s t ž á k a d e n n í s t u d i u m

Příjmení a jméno žáka:

Studijní obor:

Rodné číslo:

Místo narození: Okres narození:

Bydliště: PSČ: Město:
(trvalé)

Ulice: Telefon domů:

Číslo občanského průkazu: Mobil žáka:

Zákonný zástupce Státní občanství:

Zdravotní pojišťovna (uveďte kód, nevíte-li, pak název)

Údaje o rodičích:
Otec Matka

Příjmení a jméno:

Adresa:

Zaměstnání:

Telefon do zam.:

Mobil:

Přechodné bydliště žáka:

V dne Podpis zákonného zástupce:

Příjmení a jméno žáka:

Rodné číslo:

Škola, ze které žák nastoupil ke studiu na VOŠES A SPŠPT: IZO:

Název a adresa:
.....

Předchozí vzdělání žáka:

Specifické potřeby žáka:

Změny:

Potvrzení o platnosti údajů:

1. ročník	datum.....	podpis zák. zástupce:
2. ročník	datum.....	podpis zák. zástupce:
3. ročník	datum.....	podpis zák. zástupce:
4. ročník	datum.....	podpis zák. zástupce: