

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

UCHAZEČ

jméno: _____ příjmení: _____

datum narození: _____ rodné číslo: _____

místo narození: _____ státní občanství: _____

bydliště: _____ zdravotní pojišťovna: _____

pohlaví: _____

další informace (zdravotní omezení, alergie, úprava stravy apod.): _____

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

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

jméno a příjmení matky, tituly: _____

zaměstnání: _____

e-mail: _____ telefon: _____

číslo OP (pasu) _____

jméno a příjmení otce, tituly: _____

zaměstnání: _____

e-mail: _____ telefon: _____

číslo OP (pasu) _____

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

podpis zákonného zástupce: _____