



**PŘIHLÁŠKA**  
k dálkovému studiu na získání výučního listu oboru  
**PUŠKAŘ**  
na základě Školského zákona 561/2004 Sb.

Jméno a příjmení uchazeče: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Číslo občanského průkazu: \_\_\_\_\_

Telefonní číslo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Vyučen v oboru (středoškolské vzdělání): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Praxe v oboru: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Pro interní potřebu dále potřebujeme tyto údaje:**

Místo narození: \_\_\_\_\_ Statní občanství: \_\_\_\_\_

**Závěr o zdravotní způsobilosti ke vzdělání**

Datum

Razítko a podpis lékaře

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Podpis

Uvedené údaje podléhají ochraně podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.