**PRIHLÁŠKA**

**na pomaturitné a nadstavbové štúdium**

**na strednej škole**

**I. Vyplní uchádzač**

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko: |
| Dátum a miesto narodenia: |
| Rodné číslo: Okres: Kraj: |
| Národnosť: Štátne občianstvo: |
| Bydlisko: |
| Č. tel.: E-mail: |
| Škola, ktorú uchádzač Odbornavštevuje (kód a názov)alebo navštevoval: |
| Názov a adresa školy,do ktorej sa uchádzač hlási: |
| Odbor štúdia (kód a názov): |
| Údaje o správaní a prospe- chu uchá- dzača |  |  PredmetTrieda | Správanie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| v strednej škole | 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Meno a priezvisko rodičov alebozákonného zástupcu | Bydlisko/ tel. č. |
|  Otec |  |  |
|  Matka |  |  |
| V ............................................................. dňa ............................. ......................................................  podpis uchádzača |

|  |
| --- |
|  **II. Vyplní lekár** |
|  Posudok lekára, či je uchádzač telesne schopný vykonávať práce podľa druhu štúdia a odboru, na ktorý sa hlási: |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|  V ........................................ dňa..................................... pečiatka a podpis |
|  |
|  **III. Vyplní riaditeľ školy, na ktorú sa uchádzač hlási** |
|  Rozhodnutie: |
|   |
|  Uchádzač bol-nebol\* prijatý na štúdium |
|  V...................................... dňa................................. |
|  riaditeľ školy  |
|   |
|  \*Čo sa nehodí, prečiarknite! |