



# Střední škola obchodně technická s. r. o.

nám. T. G. Masaryka 1279, 760 01 Zlín  
tel/fax: 576 037 216, e-mail : info@ssot.cz, www.ssot.cz

## PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

vyplní uchazeč

příjmení a jméno žáka		rodné číslo
datum a místo narození		státní občanství
adresa ZŠ, ZvŠ, PŠ ( dále jen ZŠ), popř. organizace, k níž je uchazeč v pracovním vztahu		
postupný ročník		ZPS ano ne
IZO ZŠ		zdravotní pojišťovna žáka
bydliště žáka nebo uchazeče	PSC obec ulice čp.	telefon/mobil
příjmení a jméno zákonného zástupce žáka		
adresa zákonného zástupce žáka (pro zaslání výsledků přijímacího řízení)	PSC obec ulice čp.	telefon/mobil
1. studijní obor, učební obor – kód a název		
2. studijní obor, učební obor – kód a název		
v .....dne.....		
podpis žáka ..... podpis zákonného zást. nezletilého žáka .....		

prospěch		chování	český jazyk a liter.	1. cizí jazyk	2. cizí jazyk	dějepis	občanská výchova	zeměpis	matematika	přírodopis	fyzika	chemie	hudební výchova	výtvarná výchova	tělesná výchova	pracovní vyučování	rodinná výchova	vlastivěda	přírodověda	volný	průměrný prospěch	
ročník	pololetí																					
	I.																					
	II.																					
	I.																					
	II.																					

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM

schopnosti, vědomosti, zájmy, talent žáka ( uchazeče) a další	
---	--

razítko a podpis ředitele

.....

Poznámka:

K rozhodnutí o přijetí připojí ředitel školy upozornění, že žák přijatý ke studiu ve střední škole je povinen na začátku školního roku prokázat požadavek úspěšného ukončení posledního ročníku absolvovaného v základní či zvláštní škole předložením vysvědčení z tohoto ročníku.

<p style="text-align: center;"><b>potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání</b> (Vyplní žáci, kteří se uchází o učební obory nebo žáci u nichž zdravotní stav předpokládá změnu podmínek studia).</p>	
datum:	razítko a podpis lékaře:

**Vyplněnou přihlášku zašlete na adresu školy nejpozději do 15. března.**