



ŽADATEL			
Jméno a příjmení		Datum narození	
Zákonný zástupce nezletilého žáka		Telefon	
Adresa		E-mail	

* přílohou musí být kopie všech vysvědčení / výpisy vysvědčení za dosavadní studium

Pozn.: Nedílnou součástí této žádosti je potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání (kromě oboru Cestovní ruch, Podnikání).

Datum	Podpis žáka	Podpis zákonného zástupce (u nezletilých žáků)
-------	-------------	---

* nehodící se škrtněte