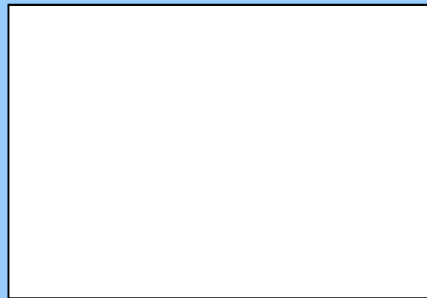


# PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ NA VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLE

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická  
Brno, Merhautova, příspěvková organizace  
Merhautova 590/15, 613 00 Brno



Příjmení a jméno uchazeče	
Rodné číslo	
Datum narození, místo narození (u cizinců stát)	
Státní občanství	Cizinec - trvalý pobyt <input type="checkbox"/> Cizinec - přechodný pobyt <input type="checkbox"/>
Adresa trvalého pobytu:	
Ulice, číslo	
Město	
PSC	Stát (pokud není ČR)
Telefon	E-mail
Korespondenční adresa (pokud je odlišná od trvalého bydliště)	
Datová schránka uchazeče (fyzická osoba)	
<input type="checkbox"/> ANO ID:	
<input type="checkbox"/> NE	
Obor vzdělání a vzdělávací program (kód a název), do kterého se uchazeč hlásí	
39-43-N/0. 39-43-N/02 Diplomovaný oční optik, denní forma vzdělávání	
Maturitu jsem složil/složím na škole:	
IZO školy <sup>1</sup>	
Název školy	
Adresa školy	
Obor a kód vzdělání na SŠ <sup>2</sup>	
Rok složení maturitní zkoušky	
Podpis uchazeče	Datum a místo

**B****Vyplní uchazeč, potvrdí škola**

Příjmení a jméno uchazeče

Prospěch uchazeče na střední škole	Průměrný prospěch
Průměrný prospěch za 1. pololetí 3. ročníku <sup>1</sup>	
Průměrný prospěch za 1. pololetí 4. ročníku <sup>1</sup>	

Datum:

Razítko a podpis školy

Počet listů příloh, jimiž dokládám oprávnění zisku bodů pro hodnocení dalších skutečností podle aktuálních kritérií pro přijímání uchazečů:

**C****Potvrzení lékaře pro vzdělávání v oboru diplomovaný oční optik**

Onemocnění a zdravotní obtíže, které dle nařízení vlády č. 167/2014 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, v platném znění, **vylučují** zdravotní způsobilost uchazeče ke vzdělávání:

- prognosticky závažná onemocnění horních končetin znemožňující jemnou motoriku a koordinaci pohybů;
- prognosticky závažná onemocnění omezující funkce horních nebo dolních končetin (poruchy hrubé i jemné motoriky);
- závažné duševní nemoci a poruchy chování.

Uchazeč/ka je schopen/schopna vzdělávání a výkonu povolání v oboru diplomovaný oční optik.

Potvrzení nesmí být v době podání přihlášky starší 3 měsíců!

Datum:

Razítko a podpis lékaře

**Poznámka: Přihláška je doplněna o údaje, které škola nutně potřebuje k dalšímu zpracování****Vysvětlivky:**

<sup>1</sup> Průměrný prospěch ze všech povinných a volitelných předmětů vypočtený na 2 desetinná místa, (známka z chování se do výpočtu nezahrnuje) potvrzený střední školou nebo přílože výpis známek z katalogu (třídního výkazu) potvrzený střední školou nebo doložte ověřené kopie příslušných vysvědčení.