

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

NA VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLE

Forma vzdělávání - denní – kombinovaná (nehodící se škrtněte)

Vyplní uchazeč

Příjmení a jméno uchazeče			
Datum, místo narození a stát			
Rodné číslo		Státní občanství	
Adresa			
Telefon		E-mail	
IZO střední školy, název střední školy a rok maturity			
Kód a název oboru střední školy			
Název a adresa vyšší odborné školy			
Vyšší odborná škola zdravotnická, managementu a veřejnosprávních studií, s.r.o., Ledecká 35, 323 21 Plzeň			
Vzdělávací program do kterého se uchazeč hlásí	39-43-N/02 Diplomovaný oční optik		
V	Dne	Podpis uchazeče	

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 110/2019 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 a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

**Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání
podle § 94 odst. 4 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.)**

Onemocnění nebo zdravotní obtíže pro účely stanovení podmínek zdravotní způsobilosti uchazeče ke vzdělávání, podle § 2 Nařízení vlády č. 211/2010 Sb. o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání a přílohy č. 2 tohoto nařízení, ve znění pozdějších předpisů:

Pro obor Diplomovaný oční optik se jedná o 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) a závažné duševní nemoci a poruchy chování.

Lékař potvrzuje, že student je zdravotně způsobilý k výkonu praktického vyučování a odborné praxe podle § 51 zákona o specifických zdravotních službách (zákon č. 373/2011 Sb.) a vylučuje onemocnění nebo zdravotní obtíže pro účely stanovení podmínek zdravotní způsobilosti uchazeče ke vzdělávání v oboru Diplomovaný oční optik.

Datum

.....

Razítko a podpis lékaře

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů, nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.