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** ☐ **Cizinec - přechodný pobyt** ☐
Adresa trvalého pobytu: **Ulice, číslo**
Město
PSČ **Stát** (pokud není ČR)
Telefon **E-mail**
Korespondenční adresa (pokud je odlišná od trvalého bydliště)
Datová schránka uchazeče (fyzická osoba) ☐ ANO **ID:**
☐ NE
Obor vzdělání a vzdělávací program (kód a název), do kterého se uchazeč hlásí 53-41-N/4. 53-41-N/41 Diplomovaný nutriční terapeut, kombinovaná forma vzdělávání
Maturitu jsem složil/složím na škole: **IZO školy**[1]
Název školy
Adresa školy
Obor a kód vzdělání na SŠ[2]
Rok složení maturitní zkoušky
Podpis uchazeče **Datum a místo**

1. IZO zpravidla naleznete na vysvědčení, např. 000566930
2. např. 53-41-M/02 Nutriční asistent

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 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.

B

Vyplní uchazeč, potvrdí škola

Příjmení a jméno uchazeče

Prospěch uchazeče na střední škole	Průměrný prospěch
Průměrný prospěch za 1. pololetí 3. ročníku[1]	
Průměrný prospěch za 1. pololetí 4. ročníku[1]	

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 nutriční terapeut

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 omezující funkce horních nebo dolních končetin (poruchy hrubé i jemné motoriky);
- prognosticky závažná chronická onemocnění kůže a spojivek včetně onemocnění alergických z důvodu nemožnosti vyloučit silné znečištění kůže nebo kontakt s alergizujícími látkami při praktickém vyučování;
- prognosticky závažná chronická onemocnění dýchacích cest a plic včetně onemocnění alergických z důvodu nemožnosti vyloučit dráždivé a alergizující látky při praktickém vyučování;
- přecitlivělost na alergizující látky používané při praktickém vyučování;
- prognosticky závažné poruchy mechanizmu imunity;
- závažné duševní nemoci a poruchy chování.

Uchazeč/ka je schopen/schopna vzdělávání a výkonu povolání v oboru diplomovaný nutriční terapeut.

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