

PŘIHLÁŠKA

k zařazení do jednotné profesní přípravy řidičů motorových vozíků

A	Základní školení	B	Opakované školení	C	Rozšiřovací školení
k získání průkazu řidiče motorových vozíků		k pravidelnému ověření znalostí a dovedností řidiče motorových vozíků		k rozšíření průkazu řidiče motorových vozíků na třídu: na druh:	

(označte konkrétní druh školení, do kterého se přihlašuje)

Příjmení a jméno: Datum narození:

Telefon: Email:

Rodné číslo: Místo narození:

Trvalé bydliště:

Občanský průkaz číslo: Státní příslušnost:

Řidičský průkaz vydaný: Číslo: Skupina:

Zaměstnavatel:

Přihlašuji se do mnou výše označeného druhu školení.

Prohlašuji místopřísežně, že netrpím žádnou tělesnou nebo duševní vadou, která by mě činila neschopným k řízení motorových vozidel. Jsem si plně vědom následků nepravdivosti tohoto prohlášení, zejména pak toho, že popřípadě bude odmítnuta moje přihláška nebo mi bude odňato již udělené oprávnění řídit motorová vozidla/motorové vozíky. V těchto případech se zavazuji uhradit výcvikovému zařízení plnou hodnotu již poskytnutého školení (nebo jeho části) podle sazebníku platného v době kurzu. Svým podpisem dávám souhlas se zpracováním výše uvedených osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb. Jsem si vědom/a toho, že tento souhlas se zpracováním údajů, udělený v souladu se zákonem je dobrovolný a jsem oprávněn/a jej kdykoliv odvolat. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně.

V Dne Podpis žadatele

Posudek o zdravotní způsobilosti – zpráva vyšetřujícího lékaře

Žadatel byl uznán **SCHOPNÝM – NESCHOPNÝM** k řízení motorových vozíků
 třídy druhu

Je-li žadatel schopný k řízení motorových vozíků jen s použitím brýlí, je nutné tuto skutečnost vyznačit

Datum:

Razítko a podpis lékaře: