



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 prokazu řidiče motorových vozíků na třídu: na druh:
--	---	---

Žadatel označí příslušný druh školení do kterého se přihlašuje

Příjmení:..... Jméno:.....

Datum a místo narození:.....

Rodné číslo:..... Občanský průkaz číslo:.....

Řidičský průkaz vydaný:..... Číslo:..... Skupina:.....

Průkaz řidiče MV číslo:..... Třída:..... Druh:.....

Přihlašuji se do mnou výše označeného druhu školení, v rámci jednotné profesní přípravy řidičů motorových vozíků.

Prohlašuji místopřísežně, že se ve smyslu ustanovení vyhl.č.87/1964 Sb.,o řidičských průkazech v platném znění, nejsem nespolehlivým k řízení motorových vozidel, že mi nebyl odebrán řidičský průkaz ani průkaz řidiče motorových vozíků, netrpím žádnou utajenou tělesnou nebo duševní vadou, která by mne činila neschopným k řízení motorových vozidel nebo motorových vozíků. Jsem si vědom následků nepravdivosti tohoto prohlášení, zejména pak toho, že bude popřípadě odmítnuta moje Přihláška nebo odňato již udělené oprávnění řídit motorová vozidla/motorové vozíky. V těchto případech se zavazuji uhradit Zaškolovacímu středisku plnou hodnotu již poskytnutého školení nebo jeho části.

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: