**PŘIHLÁŠKA K ZÁVĚREČNÉ ZKOUŠCE pro školní rok ………………**

**Zkušební období závěrečné zkoušky**

 Jaro

 Podzim

 Zima

1. **ŠKOLA**

Název a adresa školy: SOŠ a SOU, Kaplice, Pohorská 86, 382 41 Kaplice

Obor vzdělávání: ……………………………………………………………

Rok ukončení SOU: ……………………………………………………………

RED IZO: ……………………………………………………………

Třída: ……………………………………………………………

1. **ŽÁK**

Jméno: ……………………………………………………………

Příjmení: ……………………………………………………………

Místo narození: ……………………………………………………………

Rodné číslo: ……………………………………………………………

Státní občanství: ……………………………………………………………

E-mail: ……………………………………………………………

Telefon: ……………………………………………………………

Datum: Datum:

Podpis třídního učitele: Podpis žáka: