

ŽÁDOST O ŘIDIČSKÉ OPRÁVNĚNÍ

AUTOŠKOLA KRÍŽ - AUTOŠKOLA U ANDĚLA, PRAHA 5, JINDŘICHA PLACHTY 15.
KANCELÁŘ: TEL 02/ 57 31 85 22 FAX 02/57 31 85 22, MOB.TEL. 0723 006 384, e-mail: pmanda@iol.cz
PRAHA - ČERNOŠICE U PRAHY - JÍLOVÉ U PRAHY - HOSTIVICE U PRAHY
AUTOŠKOLA KRÍŽ - PŘÍBRAM, ANENSKÁ 349, TEL. 318 626 636, E-MAIL: J.HONSU@C-MAIL.CZ

VYPLŇUJE ŽADATEL

Žádám o přijetí do výuky a výcviku k získání řidičského oprávnění skupiny (podskupiny) :

Jsem držitelem řidičského oprávnění skupiny (podskupiny) : a žádám o rozšíření na :

řidičského průkazu číslo : série :

O své osobě uvádím

Jméno : příjmení (titul) :

datum narození : místo : rodné číslo :

státní občanství : doklad totožnosti číslo : série :

adresa pobytu : tel.:

K žádosti přikládám : jednu fotografii odpovídající technickému provedení podle vyhlášky č. 177/2000 Sb.**)
doklad o ukončeném vzdělání (pokud je třeba)

PROHLAŠUJI, že mi nebyl uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel a že netrpím tělesnou nebo duševní vadou, která by mne činila neschopným k řízení motorových vozidel.

V dne :
(podpis žadatele)

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE :

Souhlasím s přijetím do výuky a výcviku k získání řidičského oprávnění skupiny (podskupiny)

.....
(podpis zákonného zástupce)

VYPLŇUJE POSUZUJÍCÍ LÉKAŘ

K řízení motorových vozidel skupiny (podskupiny) řidičského oprávnění je žadatel

***) zdravotně způsobilý

***) zdravotně způsobilý s podmínkou.....

datum: otisk razítka lékaře podpis lékaře.....

VYPLŇUJE PROVOZOVATEL AUTOŠKOLY

Datum podání žádosti:.....

.....
(razítka autoškoly)

.....
(evidenční číslo)

Datum ukončení výuky a výcviku :

Pozn. :*) rodné číslo – vyplňuje žadatel v době podání žádosti o udělení řidičského oprávnění

***) fotografii přikládá žadatel v době podání žádosti o udělení řidičského oprávnění

****) nehodící se škrtněte