

PŘIHLÁŠKA – ZÁKLADNÍ ŠKOLENÍ

žadatele k zařazení do základního školení pro získání průkazu řidiče motorového vozíku

Příjmení:	Jméno:	
Datum narození:	Místo narození:	
Trvalé bydliště:	PSČ:	
Číslo Občanského průkazu:	Státní občanství:	
ŘP z autoškoly vydán v :	Série a číslo :	Skupiny:
Zaměstnavatel:	Sídlo:	

Třída I - elektrické - akuvozíky, Třída II – vozíky se spalovacím motorem - motovozíky

Chci získat: označte křížkem.

I-akuvozíky

- I/A
- I/B
- I/C
- I/D
- I/E
- I/W1
- I/W2
- I/G
- I/Z

II-motovozíky

- II/A Plošinové, nízkozdvížné, tažné a tlačné, ručně vedené
- II/B Plošinové, nízkozdvížné, tažné a tlačné s pákovým řízením
- II/C Plošinové, nízkozdvížné, tažné a tlačné s volantovým řízením
- II/D Vysokozdvížné ručně vedené
- II/E Vysokozdvížné s pákovým řízením
- II/W1 Vysokozdvížné s volantovým řízením do 5t nosnosti
- II/W2 Vysokozdvížné s volantovým řízením nad 5t nosnosti (nelze, nutno vlastnit W1)
- II/G Vysokozdvížné se zdvihací plošinou (nelze, nutno vlastnit W1)
- II/Z Zvláštní vozíky (nelze, nutno vlastnit W1)

PŘIHLAŠUJI SE DO MNOU VÝŠE UVEDENÉHO DRUHU ŠKOLENÍ V RÁMCI JEDNOTNÉ PROFESNÍ PŘÍPRAVY OBSLUH MOTOROVÝCH VOZÍKŮ

„Prohlašuji místopřísežně, že jsem způsobilý k řízení motorových vozidel, že mi nebyl odňat řidičský průkaz, a že netrpím žádnou utajenou tělesnou nebo duševní vadou, která by mě činila neschopným k řízení motorových vozidel.

Souhlasím, aby mé výše uvedené osobní údaje byly použity pro potřebu vystavení průkazu obsluhy motorových vozíků a pro zařazení a vedení evidence tohoto průkazu dle zásad certifikačního orgánu SZÚ Brno, za dodržení podmínek Zákona č.101/2000 Sb., na dobu neurčitou.“

K přihlášce přikládám 1 průkazové foto.

V(e)

dne

201_

Podpis žadatele:

Posudek o zdravotní způsobilosti

(zpráva vyšetřujícího lékaře)

Žadatel **JE - NENÍ** tělesně a duševně způsobilý samostatně obsluhovat motorové vozíky s vlastním pohonem.

Podle výsledku prohlídky lze očekávat, že se způsobilost žadatele k obsluze motorových vozíků zhorší,

navrhuje se proto **opětovné lékařské vyšetření nejpozději do:.....**

Poznámka: Je-li žadatel schopný k obsluze motorových vozíků jen s použitím brýlí, je nutno vyznačit zde tuto skutečnost.

.....

Datum:

Razítko a podpis lékaře: