

AUTOŠKOLA, Pavel VÁVRA
Dvořákova č. 2, 695 01 Hodonín
DIČ: CZ5609206317, IČ: 42638488
Tel.: 603 513 080

ŽÁDOST O ŘIDIČSKÉ OPRÁVNĚNÍ

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:

vydaného: dne:

O své osobě uvádím :

Jméno: příjmení (titul):

datum narození: místo: rodné číslo *)

státní občanství: doklad totožnosti číslo: série:

adresa pobytu:

..... PSČ: tel. mob.:

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

ČESTNĚ 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 PROVOZOVATEL AUTOŠKOLY

AUTOŠKOLA, Pavel VÁVRA
Dvořákova č. 2, 695 01 Hodonín
DIČ: CZ5609206317, IČ: 42638488
Tel.: 603 513 080

Datum podání žádosti:

(razítko autoškoly)

(evidenční číslo)

Datum ukončení výuky a výcviku:

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

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

***) nehodící se škrtněte