PŘIHLÁŠKA K MATURITNÍ ZKOUŠCE pro školní rok 2020/2021

Zkušební období maturitní zkoušky Jaro ☒ Podzim ☐

ŠKOLA

Název a adresa školy: Střední zdravotnická škola, Frýdek-Místek, p. o.

tř. T. G. Masaryka 451, 738 01 Frýdek-Místek

Obor vzdělání:

Forma vzdělávání: denní

Evidenční číslo žáka: --- RED IZO: 600020011

Rok ukončení SŠ: [1] Třída:

ŽÁK

Jméno, popř. jména: Příjmení:

Rodné číslo:[2] Datum narození:[3]

Místo narození: Státní občanství:

E-mail:[3] Datová schránka:[3] ---

Adresa pro doručování písemností:[3]

SPOLEČNÁ ČÁST MATURITNÍ ZKOUŠKY						
ZKUŠEBNÍ PŘEDMĚT	POVINNÉ ZKOUŠKY			NEPOVINNÉ ZKOUŠKY		
	ŘÁDNÝ TERMÍN	JNM [4]	NÁHRADNÍ NEBO OPRAVNÁ ZKOUŠKA	ŘÁDNÝ TERMÍN	JNM [4]	NÁHRADNÍ ZKOUŠKA
Český jazyk a literatura	☐		☐			
Anglický jazyk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Německý jazyk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Francouzský jazyk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Španělský jazyk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ruský jazyk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Matematika	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Matematika rozšiřující				☐	☐	☐

1) Rok úspěšného či předpokládaného úspěšného ukončení posledního ročníku vzdělávání ve střední škole.
2) Pokud nebylo žákovi rodné číslo přiděleno, uvede datum narození.
3) Nepovinný údaj.
4) JNM: žák žádá o možnost konat zkoušku v jazyce národnostní menšiny, tj. v polském jazyce.

PROFILOVÁ ČÁST MATURITNÍ ZKOUŠKY						
ZKUŠEBNÍ PŘEDMĚT	POVINNÉ ZKOUŠKY			NEPOVINNÉ ZKOUŠKY		
	ŘÁDNÝ TERMÍN	JNM[5]	NÁHRADNÍ NEBO OPRAVNÁ ZKOUŠKA	ŘÁDNÝ TERMÍN	JNM[5]	NÁHRADNÍ ZKOUŠKA

5) JNM: žák žádá o možnost konat zkoušku v jazyce národnostní menšiny, tj. v polském jazyce.

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE	
Jsem osoba, která se v souladu s § 20 odst. 4 věty třetí zákona č. 561/2004 Sb. po uvedenou dobu před konáním maturitní zkoušky vzdělávala ve škole mimo území České republiky, a žádám o úpravu podmínek a způsobu konání zkoušky z českého jazyka a literatury, z matematiky a z matematiky rozšiřující podle § 5, § 9, § 10 a § 14a vyhlášky č. 177/2009 Sb.	
Žádám v souladu s vyhláškou č. 177/2009 Sb. o přiznání uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky. Toto uzpůsobení je specifikováno na základě doporučení školského poradenského zařízení.	

Kategorie a skupina přiznaného uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky: -

Žádost byla zpracována na základě doporučení vystaveného školským poradenským zařízením:

Resortní identifikátor školského poradenského zařízení

Registrační identifikátor doporučení

PODPISY	
DATUM: PODPIS ŘEDITELE:	DATUM: JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽÁKA: PODPIS ŽÁKA: