**Ministerstvo, školství, mládeže a tělovýchovy**

**Odbor vzdělávací soustavy**

**Karmelitská 7**

**118 12 Praha 1**

# Žádost o posouzení postavení studia na střední škole v cizině

# pro sociální účely a účely zdravotního pojištění

**Studující-žadatel**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno:** | **Příjmení:** |
| **Rodné číslo/datum narození:** | **Státní příslušnost:** |
| **Adresa trvalého pobytu:** | |
| **Adresa pro doručování** (je-li odlišná od adresy trvalého pobytu)**:** | |
| **Telefon:** | **E-mail:** |

**Zahraniční škola**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název zahraniční školy:** | |
| **Sídlo zahraniční školy:** | **Stát studia:** |
| **Datum zahájení studia (den, měsíc, rok):** | |
| **Datum předpokládaného ukončení studia:** | |

**Zástupce žadatele**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎 zákonný zástupce** (je-li žadatel nezletilý) **🞎 zmocněnec** | |
| **Jméno:** | **Příjmení:** |
| **Datum narození:** | **Datum udělení plné moci:** |
| **Adresa trvalého pobytu:** | |
| **Adresa pro doručování** (je-li odlišná od adresy trvalého pobytu)**:** | |
| **Telefon:** | **E-mail:** |

**Přílohy (originály nebo úředně ověřené kopie)**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎 potvrzení vystavené zahraniční střední školou**, které obsahuje název a plnou adresu zahraniční střední školy, jméno a příjmení studujícího, **formu studia, přesné datum zahájení** **(den, měsíc a rok)** a předpokládané datum ukončení studia, **s** **podpisem oprávněné osoby a razítkem školy** | |
| **🞎 učební plán vystavený zahraniční střední školou na jméno studujícího s předměty a počtem hodin výuky** | |
| **🞎 úřední překlad** **potvrzení a učebního plánu** **do českého jazyka** (nevyžaduje se v případě, že jsou potvrzení vystavena ve slovenském, anglickém nebo německém jazyce) | |
| **🞎 plná moc** (v případě, že žadatel/zákonný zástupce zmocnil jinou osobu k zastoupení v řízení) | |
| **Datum:** | **Podpis žadatele/zástupce:** |

**Kontakt: tel. 234 811 685, e-mail:** [**studiumvcizine@msmt.cz**](mailto:studiumvcizine@msmt.cz)