

## Akreditované školicí středisko

### ■ Žádost o přijetí do pravidelného školení řidičů

#### Vyplní žadatel

Příjmení a jméno, titul: .....

Datum narození: .....

Adresa obvyklého bydliště: .....

PSC: .....

Obec: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Držitel ŘO pro skupiny: .....

Číslo řidičského oprávnění: .....

Číslo PPZ a skupiny ŘO: .....

Platnost PPZ do: .....

Podpis žadatele .....

#### Vyplní akreditované školicí středisko

Datum přijetí žádosti: .....

Žadatel zařazen do školení číslo, ev. číslo: .....

Datum zahájení školení: .....

Datum ukončení školení: .....

Potvrzení o absolvované výuce a výcviku převzal dne: .....

Razítko a podpis  
akreditovaného školicího střediska .....

Sokolská tř. 64  
701 71 Ostrava-Moravská Ostrava  
telefon: 59 740 2545  
e-mail: autoskola@dpo.cz