

PŘIHLÁŠKA K MATURITNÍ ZKOUŠCE pro školní rok

Zkušební období maturitní zkoušky:

Jaro

Podzim

ŠKOLA

Název a adresa školy: _____

Obor vzdělání: _____

Evidenční číslo žáka: _____ RED IZO: _____

Rok ukončení SŠ: ¹⁾ _____ Třída: _____

ŽÁK

Jméno, popř. jména: _____ Příjmení: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Státní občanství: _____

E-mail: _____

SPOLEČNÁ ČÁST MATURITNÍ ZKOUŠKY

ZKUŠEBNÍ PŘEDMĚT	POVINNÉ ZKOUŠKY			NEPOVINNÉ ZKOUŠKY		
	ŘÁDNÝ TERMÍN ²⁾	JNM ³⁾	NÁHRADNÍ NEBO OPRAVNÁ ZKOUŠKA ⁴⁾	ŘÁDNÝ TERMÍN ²⁾	JNM ³⁾	NÁHRADNÍ ⁵⁾ ZKOUŠKA
Český jazyk a literatura	<input type="checkbox"/>		ÚZ DT PP			
Anglický jazyk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÚZ DT PP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÚZ DT PP
Německý jazyk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÚZ DT PP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÚZ DT PP
Francouzský jazyk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÚZ DT PP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÚZ DT PP
Španělský jazyk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÚZ DT PP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÚZ DT PP
Ruský jazyk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÚZ DT PP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÚZ DT PP
Matematika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DT

1) Rok úspěšného či předpokládaného úspěšného ukončení posledního ročníku vzdělávání ve střední škole

2) Žák se hlásí v rámci řádného termínu k celézkoušce, tj. ke všem jejím dílčím zkouškám, jsou-li stanoveny.

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

4) Žák se hlásí v rámci náhradní nebo opravné zkoušky pouze k vybraným dílčím zkouškám (ÚZ - ústní zkouška, DT - didaktický test, PP - písemná práce)

5) Žák se hlásí v rámci náhradní zkoušky pouze k vybraným dílčím zkouškám (ÚZ - ústní zkouška, DT - didaktický test, PP - písemná práce)

PROFILOVÁ ČÁST MATURITNÍ ZKOUŠKY

ZKUŠEBNÍ PŘEDMĚT	POVINNÉ ZKOUŠKY					NEPOVINNÉ ZKOUŠKY				
	konané formou					konané formou				
	ÚZ ⁶⁾	PZ ⁷⁾	MP ⁸⁾	PRZ ⁹⁾	JNM ¹⁰⁾	ÚZ ⁶⁾	PZ ⁷⁾	MP ⁸⁾	PRZ ⁹⁾	JNM ¹⁰⁾
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM
_____	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM	ÚZ	PZ	MP	PRZ	JNM

- 6) ÚZ - zkouška konaná formou ústní zkoušky před zkušební maturitní komisí
- 7) PZ - zkouška konaná formou písemné zkoušky
- 8) MP - zkouška konaná formou vypracování maturitní práce a její obhajoby před zkušební maturitní komisí
- 9) PRZ - zkouška konaná formou praktické zkoušky
- 10) JNM: žák žádá o možnost konat zkoušku v jazyce národnostní menšiny, tj. v polském jazyce

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Jsem cizinec, který pobývá na území České republiky po dobu kratší než čtyři roky bezprostředně před konáním maturitní zkoušky a žádám v souladu s prováděcím právním předpisem (§ 5 odst. 3 vyhlášky č. 177/2009 Sb.) o uzpůsobení zkoušky ze zkušebního předmětu český jazyk a literatura. Zároveň tímto prohlašuji, že splňuji všechny podmínky stanovené školskými právními předpisy pro konání dotčené zkoušky uvedeným způsobem.	<input type="checkbox"/>
Žádám v souladu s prováděcím právním předpisem o přiznání uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky. Toto uzpůsobení je specifikováno na základě doporučení školského poradenského zařízení.	<input type="checkbox"/>

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:
--------------------------------	---