**Dálková forma vzdělávání**

**evidenční list pro školní rok 2024/2025**

**Uchazeč**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

Email:

**Zákonný zástupce uchazeče** *(v případě nezletilých uchazečů)*

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

Email:

**Evidenční list slouží k potvrzení zájmu o studium v prvním ročníku v dálkové formě vzdělávání v oboru 79-41-K/41 Gymnázium v Karlínském gymnáziu, Praha 8, Pernerova 25 ve školním roce 2024/2025.**

**Jako druhý cizí jazyk uchazeč preferuje (zakroužkujte)**

1. **německý jazyk**
2. **ruský jazyk**

O konečném zařazení do jazykové kombinace (AJ-NJ/AJ-RJ) rozhodne podle provozních možností škola.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**podpis uchazeče podpis zákonného zástupce**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**datum podpis ředitele školy**