

Žádost doručena dne:
(pro potřeby úřadu)

Žádost vyplňte hůlkovým písmem!

**ŽÁDOST O PŘEZKOUŠENÍ Z ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI
K ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL
(§§ 45, 45a, z. č. 247/2000 Sb.)**

Žadatel:

**Žádám o přezkoušení z odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel pro skupiny
(podskupiny):**

Příjmení:

Jméno:

Titul:

Adresa pobytu:

Datum a místo narození:

RČ¹:

Státní občanství:

Doklad totožnosti číslo:

Telefonní číslo:

E-mail:

Prohlašuji, že nemám uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel a že netrpím tělesnou nebo duševní vadou, která by mne činila neschopným k řízení motorových vozidel.

V _____ dne: _____

Podpis žadatele: _____

Název autoškoly, která poskytne vozidlo:

Obchodní název: _____

Sídlo: _____

Žadatel v den zkoušky předloží zkoušejícímu:

- Doklad totožnosti.
- Doklad o zdravotní způsobilosti.
- Doklad o zaplacení správního poplatku ve výši 700,- Kč.

¹ Vyplní žadatel v době podání žádosti o vrácení řidičského oprávnění.