



**Závazná přihláška do vzdělávacího programu
Sportovní masér/masérka 2025/2026**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Telefon:

Email:

Kopii dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání přiložte k přihlášce.

Formulář pro potvrzení zdravotní způsobilosti obdržíte na první informační schůzce.

Přihlášku je možné zaslat:

- e-mailem na adresu: szsuo@szsuo.cz
- poštou na adresu:

Vyšší odborná škola a Střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí
Smetanova 838, 562 01 Ústí nad Orlicí

Do předmětu e-mailu prosím uveďte: Závazná přihláška do vzdělávacího programu Sportovní masér/masérka.

Osobní údaje budou zpracovány v souladu s ustanovením podle čl. 30 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

Souhlasím se všemi podmínkami.

V.....dne.....

.....
podpis

.....
podpis zákonného zástupce