

Pokyny na vyplnenie „Žiadosti o udelenie vodičského oprávnenia“

Žiadosť o udelenie VO musí byť vytlačená na jednom A4 liste – obojstranne!

Na prednej strane musí byť vytlačená žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia, na zadnej strane potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky.

Žiadateľ o VO vyplňa iba prednú stranu, nevypĺňa dátum, podpis áno (zákonný zástupca pod ním aj dátum aj podpis).

Všeobecný lekár potvrdí na zadnej strane vrchnú časť, kolok uprostred a spodná časť zadnej strany sa nevypĺňa.

Predná strana žiadosti



AUTOŠKOLA
Dubomir Liška s.r.o.
Hviezdoslavova 297
014 01 BYTČA

Číslo občianskeho preukazu: VYPLNIŤ

(Vyplňuje orgán Policajného zboru)

Paradové číslo v protokole vodičských oprávnení: - 55/02- 202

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

(Vyplňuje žiadateľ)

Meno VYPLNIŤ priezvisko VYPLNIŤ

rodné priezvisko VYPLNIŤ

dátum narodenia VYPLNIŤ miesto narodenia VYPLNIŤ

rodné číslo VYPLNIŤ

adresa pobytu alebo miesta zdržievania sa VYPLNIŤ AKO NA OBČIANSKOM PREUKAZE VRÁTANE PSČ

Som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny VYPLNIŤ len ak už vlastnité VP

Som držiteľom vodičského preukazu (uviesť číslo a štát vydania)

Žiadam o udelenie vodičského oprávnenia skupiny VYPLNIŤ

na základe:*

☐ vodičského kurzu a skúšky z odbornej spôsobilosti ☐ osobitnej skúšky ☐ osobitného výcviku

V Bytí dňa NEVYPLŇOVAŤ

podpis

podpis žiadateľa

(Vyplňuje zákonný zástupca žiadateľa, ak žiadateľ v deň podania žiadosti o udelenie vodičského oprávnenia nedosiahať vek 18 rokov)

Meno VYPLNIŤ priezvisko VYPLNIŤ

rodné číslo ** VYPLNIŤ

ako zákonný zástupca žiadateľa som súhlasí s udelení vodičského oprávnenia skupiny VYPLNIŤ

V Bytí dňa VYPLNIŤ

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

podpis zákonného zástupcu

* Relevantné označte znakom „X“.

** Ak rodné číslo nie je priradené, uveďte dátum narodenia.

Zadná strana žiadosti

(Vyplňuje posudzujúci lekár)

Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky

Meno a priezvisko, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára

(aj vo forme pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje)

VYPLNIŤ

Meno VYPLNIŤ priezvisko VYPLNIŤ

dátum narodenia VYPLNIŤ

bol(a) posudzovaný(á) ako vodič skupiny 1/skupiny 2*** podľa § 77 ods. 7 zákona č. 8/2009 Z. z.

s týmto výsledkom:

1. spôsobilý(á) bez obmedzenia na vedenie motorových vozidiel skupiny:***

PODPIS LEKÁRA

2. nespôsobilý(á) na vedenie motorových vozidiel skupiny:***

PODPIS LEKÁRA

3. spôsobilý(á) s podmienkou na vedenie motorových vozidiel skupiny:***

PODPIS LEKÁRA

V VYPLNIŤ SÍDLO LEKÁRA dňa VYPLNIŤ

PEČIATKA A PODPIS LEKÁRA

Odliačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára

Miesto na preukázanie zaplatenia správneho poplatku

**Nevypĺňovať - kolok sa kupuje až pred skúškami,
autoškola ho nalepí v deň požiadania o termín skúšky**

(Vyplňuje žiadateľ v deň vykonania skúšky alebo v deň konania o udelení vodičského oprávnenia na základe osobitného výcviku)

Čestné vyhlásenie k splneniu niektorých podmienok na udelenie vodičského oprávnenia

Čestne vyhlasujem, že

a) som nepredložil(a) žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia rovnakej skupiny na orgán Policajného zboru,

ktorý na jej základe začal a neskončil konanie v rovnakej veci,

b) mám/nemám*** na území Slovenskej republiky zvyčajne bydlisko podľa § 77 ods. 2 zákona č. 8/2009 Z. z.,

c) študujem/neštudujem*** na území Slovenskej republiky aspoň 6 mesiacov,

d) spĺňam podmienky podľa § 77 ods. 1 písm. m) až p) a r) zákona č. 8/2009 Z. z.,

e) mám/nemám*** najmenej dvojročnú prax vo vedení motorového vozidla skupiny A1 podľa § 75 ods. 3

písm. a) zákona č. 8/2009 Z. z.*** alebo motorového vozidla skupiny A2.***

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

V Bytí dňa podpis žiadateľa

*** Nebodovať sa prečiarknutím.