

ŽÁDOST O VRÁCENÍ ŘIDIČSKÉHO OPRÁVNĚNÍ

VYPLŇUJE ŽADATEL

Žádám o přezkoušení k vrácení řidičského oprávnění po ukončení zákazu řízení motorových vozidel

Byl jsem držitelem řidičského oprávnění skupiny (podskupiny):

- řidičského průkazu číslo: série:

O své osobě uvádím:

Jméno: příjmení (titul):

datum narození: místo: *) rodné číslo:

státní občanství: doklad totožnosti číslo: série:

adresa pobytu: tel.:

PROHLAŠUJI, že mi byl ukončen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel a že netrpím tělesnou nebo duševní vadou, která by mne činila neschopným k řízení motorových vozidel.

Rozhodnutí o zákazu činnosti, nebo jeho ukončení vydal Magistrát, nebo městský úřad v:

Pod číslem jednacím:

V dne
(podpis žadatele)

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

Souhlasím s přezkoušením a vrácením řidičského oprávnění skupiny (podskupiny):

.....
(podpis zákonného zástupce)

VYPLŇUJE POSUZUJÍCÍ LÉKAŘ

K řízení motorových vozidel skupiny (podskupiny) řidičského oprávnění je žadatel

***) zdravotně způsobilý

***) zdravotně způsobilý s podmínkou:

datum: otisk razítka lékaře podpis lékaře:

VYPLŇUJE PROVOZOVATEL AUTOŠKOLY

Datum podání žádosti:

.....
(razítko autoškoly)

.....
(evidenční číslo)

Poznámka

*) rodné číslo – vyplňuje žadatel v době podání žádosti o udělení řidičského oprávnění

**) nehodící se škrtněte