# ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

## I.

*(Vyplňuje orgán Policajného zboru)*
**Poradové číslo v protokole vodičských oprávnení:**

## ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

*(Vyplňuje žiadateľ)*

**Meno** ..... **priezvisko** .....

**rodné priezvisko** .....

**dátum narodenia** ..... **miesto narodenia** .....

**rodné číslo** .....

**adresa pobytu podľa § 2 ods. 2 písm. s) zákona č. 8/2009 Z. z.** .....

.....

Som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny .....

Som držiteľom vodičského preukazu (uviesť číslo a štát vydania) .....

**Žiadam o udelenie vodičského oprávnenia skupiny** .....AM,B1,B…….....
na základe:*****

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

**Študujem na území Slovenskej republiky aspoň šesť mesiacov*** ☐ áno ☐ nie

V ..... dňa ..... .....
podpis žiadateľa

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

**Meno** ..... **priezvisko** .....

**rodné číslo ****.....

ako zákonný zástupca žiadateľa súhlasím s udelením vodičského oprávnenia skupiny .....AM,B1,B…….....

V ..... dňa ..... .....
podpis zákonného zástupcu

***** Relevantné označte znakom „X“.

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

- Žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia a Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky musí byť vytlačené obojstranne na jednom liste formátu A4.

- Stiahnuté z www.dldviktoria.sk, Autoškola DLD VIKTÓRIA Košice 9/2026, 2027

*(Vyplňuje **posudzujúci lekár**)*

## Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky

Meno a priezvisko, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára
(aj vo forme odtlačku pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje)

**Meno** ..... **priezvisko** .....

**dátum narodenia** .....

bol(a) posudzovaný(á) ako vodič **skupiny 1/~~skupiny 2~~*** podľa § 87 ods. 8 zákona č. 8/2009 Z. z.
s týmto výsledkom:

1. **spôsobilý(á) bez obmedzenia** na vedenie motorových vozidiel skupiny:***.....AM,B1,B....……..

2. **nespôsobilý(á)** na vedenie motorových vozidiel skupiny:***.....AM,B1,B…….....

3. **spôsobilý(á) s podmienkou** na vedenie motorových vozidiel skupiny:***.....…….pre AM,B1,B

V ..... dňa ..... .....

Odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára

## Miesto na preukázanie zaplatenia správneho poplatku

*(**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 zvyčajné 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 ..... dňa ..... podpis žiadateľa .....

V ..... dňa ..... podpis žiadateľa .....

V ..... dňa ..... podpis žiadateľa .....

V ..... dňa ..... podpis žiadateľa .....

*** Nehodiace sa prečiarknuť.

- Žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia a Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky musí byť vytlačené obojstranne na jednom liste formátu A4.
- Stiahnuté z www.dldviktoria.sk, Autoškola DLD VIKTÓRIA Košice ver. 9/2026,2027