

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka
študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok/.....**

Meno a priezvisko:Dátum narodenia:

Študijný/učebný* odbor (kód a názov):

.....

Vyjadrenie lekára:

V dňa

podpis lekára a odtlačok pečiatky

(*) Nehodiace sa prečiarknite