

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka  
študovať príslušný odbor vzdelávania pre školský rok 2023/2024**

Meno a priezvisko:..... Dátum narodenia: .....

Kód a názov študijného odboru: .....

.....

Vyjadrenie lekára:

V ..... dňa .....

.....

podpis lekára a odtlačok pečiatky