

Potvrdenie

o zdravotnej spôsobilosti žiaka študovať príslušný odbor vzdelávania

pre školský rok/.....

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia: Študijný/učebný* odbor (kód a názov):

.....

.....

Vyjadrenie lekára:

V dňa

.....
podpis lekára a odliatok pečiatky

*nehodiace s prečiarknite