*Príloha 1* Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka študovať príslušný odbor vzdelávania na strednej škole

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka**

**študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **20\_\_\_.../ 20\_\_\_.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko: |  |
| Dátum narodenia: |  |
|  |  |
| Študijný/učebný\* odbor **(kód a názov):** |  |
|  |  |
| Vyjadrenie lekára: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| V |  | dňa |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | podpis lekára a odtlačok pečiatky |

(\*) Nehodiace sa prečiarknite