

**Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti žiaka
študovať zvolený odbor vzdelávania v školskom roku /**

Meno a priezvisko žiaka:

Dátum narodenia:

Učebný odbor (kód a názov):

.....

Vyjadrenie lekára:

V dňa

.....

podpis lekára a odtlačok pečiatky