Príloha č.1

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