

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka
študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok 2026/2027**

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Študijný/učebný* odbor (kód a názov):

.....

.....

Vyjadrenie lekára:

V dňa

.....

podpis lekára a odtlačok pečiatky

(*) Nehodiace sa prečiarknite