

Príloha č. 1

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka  
študovať príslušný odbor vzdelávania pre školský rok 2024/2025

Kód a názov učebného/študijného\* odboru: .....

.....

Vyjadrenie lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore:

V ..... dňa .....

podpis lekára a odtlačok pečiatky

(\* ) Nehodiace sa prečiarknite