

Príloha č. 1

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka
študovať príslušný odbor vzdelávania pre školský rok 2023/2024**

Kód a názov učebného/študijného* odboru:

Vyjadrenie lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore:

V dňa
.....
podpis lekára a odtlačok pečiatky

(*) Nehodiace sa prečiarknite