*Príloha č.1*

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok 2022/2023**

Meno a priezvisko: ............................................................... Dátum narodenia: ......................... Študijný/učebný\* odbor (kód a názov): .......................................................................................
....................................................................................................................................................... Vyjadrenie lekára:

V .............................................. dňa .............................

 .............................................................

 podpis lekára a odtlačok pečiatky

(\*) Nehodiace sa prečiarknite