

Príloha č.3

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

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Študijný/učebný* odbor (kód a názov):

.....

.....

Vyjadrenie lekára:

V dňa.....

.....
podpis lekára a odtlačok pečiatky

(*) Nehodiace sa prečiarknite