

Príloha č.3

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

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Študijný/učebný\* odbor (kód a názov):

.....

.....

Vyjadrenie lekára:

V ..... dňa.....

.....

podpis lekára a odtlačok pečiatky

(\*) Nehodiace sa prečiarknite