*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