Príloha č. 2 k rozhodnutiu ministra č. 2021/10124:1-A1810

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka**

**študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok 2021/2022**

Meno a priezvisko: ..................................................Dátum narodenia:....................................

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

Vyjadrenie lekára:

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

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

podpis lekára a odtlačok pečiatky