**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): **7902 J gymnázium**

**Vyjadrenie lekára:**

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

 podpis lekára a odtlačok pečiatky

(\*) Nehodiace sa prečiarknite