*Spojená škola internátna, Palárikova 1602/1, 06901 Snina*

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka**

**študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok** .............**/**.............

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

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

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

Vyjadrenie lekára:

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

podpis lekára a odtlačok pečiatky

(\*) Nehodiace sa prečiarknite

*Spojená škola internátna, Palárikova 1602/1, 06901 Snina*

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka**

**študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok** .............**/**.............

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

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

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

Vyjadrenie lekára:

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

podpis lekára a odtlačok pečiatky

(\*) Nehodiace sa prečiarknite