**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka**

**študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok 2024/2025**

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

Učebný odbor\* (kód a názov):

* H 2487 – Autoopravár - mechanik

**Vyjadrenie lekára:**

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

 podpis lekára a odtlačok pečiatky

(\*) Nehodiace sa prečiarknite