

Stredná odborná škola pedagogická

Bottova 15 A, 054 01 Levoča

OSVEDČENIE

o telesnej zdatnosti a schopnosti uchádzačov o štúdium
na Strednej odbornej škole pedagogickej

I. diel – vyplní základná škola

Meno a priezvisko..... dátum narodenia.....

Bydlisko..... okres.....

Telefón.....

Bol/a počas dochádzky na ZŠ oslobodený/á od telesnej výchovy: áno - nie

Bol/a počas školskej dochádzky vzdelávaný/á podľa IVVP: áno - nie

II. diel – vyplní lekár

Prekonal/a infekčné choroby (prípadné následky):

.....
.....

Trpí chorobami/poruchami ako zrakové, sluchové postihnutie, astma, epilepsia, cukrovka,
alergia a pod. (špecifikovať druh a stupeň):

.....
.....

RTG pľúc a srdca (podľa potreby)

.....

III. diel – rozhodnutie lekára (označenie skupiny krúžkom)

Žiak/ žiačka sa zaraďuje na telesnú výchovu do zdravotnej skupiny:

1. môže vykonávať TV v plnom rozsahu, môže absolvovať tréningový proces
2. môže vykonávať TV v plnom rozsahu
3. zaradenie do osobitnej TV
4. zaradenie do liečebnej TV

.....

dátum

.....

pečiatka a podpis lekára