**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti k Prihláške na štúdium na strednej škole**

Meno uchádzača/čky:

Priezvisko uchádzača/čky:

Rodné číslo uchádzača/čky:

Názov školy a odbor:

Meno zákonného zástupcu uchádzača/čky:

Priezvisko zákonného zástupcu uchádzača/čky:

Adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu uchádzača/čky:

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti:**

Uchádzač/uchádzačka so zdravotným znevýhodnením pripojí k prihláške vyjadrenie všeobecného lekára o schopnosti študovať zvolený študijný alebo učebný odbor.

Dátum: Podpis lekára a odtlačok pečiatky:

Dátum:

Podpis uchádzača/čky o štúdium: Podpis zákonného zástupcu: