**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka**

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

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

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

* M 4210 02 – Agropodnikanie – poľnohospodárske služby
* M 4210 08 – Agropodnikanie – poľnohospodársky manažment
* H 6445 – Kuchár
* H 2487 – Autoopravár

**Vyjadrenie lekára:**

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

 podpis lekára a odtlačok pečiatky

(\*) Nehodiace sa prečiarknite