



OSVĚDČENÍ

o zdravotní způsobilosti ke studiu pro uchazeče oboru Pedagogické lyceum

I. díl - vyplní uchazeč či zákonný zástupce žáka

Jméno a příjmení uchazeče:

Datum a místo narození:

Bydliště:

zúčastňoval/a se pravidelné tělesné výchovy: ano - ne - jiné

uplave 50 m – 100 m: ano - ne

Vyplnil: podpis:

II. díl - vyplní lékař

Zdravotní způsobilost ke studiu dle přílohy č. 2 k Nařízení vlády č. 211/2010 Sb.

Závažné duševní nemoci a poruchy chování.

zjištění:

.....

Vyplnil (jméno lékaře):

Datum:

razítko a podpis lékaře

.....