

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti žiaka / žiačky navštevovať športovú triedu a zúčastňovať sa všeobecnej prípravy od 1.9.2021 do 30.6.2022

Meno žiaka / žiačky: .....

Dátum narodenia: .....

Vyjadrenie lekára: .....

.....

Dátum:

Pečiatka: