

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu

Tímto potvrzuji, že uchazeč/ka.....

narozen/a....., r. č.

bydlištěm.....

je zdravotně způsobilý/á ke studiu oboru.....

na **Akademii tělesné výchovy a sportu Palestra – Vyšší odborné škole, spol. s r. o.**

jiná sdělení:

V dne.....

.....

podpis a razítko lékaře