

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu

Potvrzuji, že žák/žákyně, nar.

je není

způsobilý/á studovat ve Střední odborné škole sociální a zdravotnické –

Evangelické akademii obor vzdělání

Sociální činnost (75-41-M/01).

Datum

Razítko a podpis lékaře