

**Stredná zdravotnícka škola Poprad, Levočská 5, 058 50 Poprad**

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka  
študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok 2022/2023  
(potvrďuje všeobecný lekár pre deti a dorast)**

Meno a priezvisko žiaka: .....

Dátum narodenia: .....

Študijný odbor (kód a názov): **5356 M zdravotnícky asistent**

Vyjadrenie lekára:

V ..... dňa

.....

podpis lekára a odtlačok pečiatky