Vyjadrenie telovýchovného lekára o zdravotnej spôsobilosti uchádzača študovať na Strednej športovej škole v Košiciach

Menovaný/á nar.

**je / nie\*** je zdravotne spôsobilý/á na štúdium na Strednej športovej škole, ktorej súčasťou je pravidelná dvojfázová športová príprava.

…………………. …………………………………………………… Dátum Odtlačok pečiatky a podpis telovýchovného lekára

\*Nehodiace sa preškrtnúť