

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka  
študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok 2023/2024**

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Študijný/učebný\* odbor (kód a názov):

.....  
.....  
.....

Vyjadrenie lekára:

V ..... dňa .....

..... podpis lekára a odtlačok pečiatky

(\* ) Nehodiace sa prečiarknite

---

(Meno, Priezvisko, ulica č., PSČ, obec)

Stredná odborná škola technická -Műszaki Sakközépiskola  
Kračanská cesta 1240/36  
929 01 Dunajská Streda

V ....., dňa .....

**Vec: Potvrdenie o nastúpení/nenastúpení žiaka na štúdium**

Môj syn/dcéra \_\_\_\_\_ dátum narodenia \_\_\_\_\_ bol  
prijatý/á na Vašu strednú školu.

Vyberám jednu z nasledujúcich možností:

- Závazne potvrdzujem rozhodnutie o prijatí a **potvrdzujem** jeho/jej nástup na štúdium v študijnom/učebnom odbore \_\_\_\_\_
- Môj syn/dcéra nastupuje na inú strednú školu, preto **nenastúpi** na štúdium vo Vašej strednej škole.

S pozdravom

Podpis zákonného zástupcu

\* nehodiace sa preškrtnite