**POTVRZENÍ LÉKAŘE**

**O ZPŮSOBILOSTI KE STUDIU TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Níže jmenovaný/á je schopen/na absolvovat bez omezení studium tělesné výchovy ve studijním oboru Učitelství pro 1. stupeň základních škol na Pedagogické fakultě Ostravské univerzity.

Jméno uchazeče/ky:

Datum a místo narození uchazeče/ky:

Datum: Jméno lékaře

Razítko a podpis lékaře: