**POTVRZENÍ LÉKAŘE**

**O ZPŮSOBILOSTI KE STUDIU TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Níže jmenovaný/á je schopen/na absolvovat studium tělesné výchovy v rámci programu Tělesná výchova a sport na Pedagogické fakultě Ostravské univerzity bez omezení.

Jméno uchazeče/ky:

Datum a místo narození uchazeče/ky:

Datum: Jméno lékaře

Razítko a podpis lékaře: