

POTVRZENÍ LÉKAŘE
O ZPŮSOBILOSTI KE STUDIU TĚLESNÉ VÝCHOVY

Níže jmenovaný/á je schopen/na absolvovat studium tělesné výchovy v rámci magisterského programu Učitelství pro 1. stupeň základních škol na Pedagogické fakultě Ostravské univerzity **bez omezení**.

Jméno uchazeče/ky:

Datum a místo narození uchazeče/ky:

Datum: Jméno lékaře

Razítko a podpis lékaře: