

## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

Týmto potvrdzujem, že ..... (meno a priezvisko),  
narodený/á ..... v .....  
bytom .....  
je spôsobilý/á - nespôsobilý/á\* študovať od akademického roku .....  
študijný program .....  
v študijnom odbore .....  
na **Fakulte telesnej výchovy, športu a zdravia** UMB v Banskej Bystrici v dennej/externej\* forme štúdia.

Vyjadrenie lekára: