

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

Já, _____, zákonný zástupce uchazeče _____, _____ nar. _____
prohlašuji, že je zdravotně způsobilý/á ke studiu zvoleného studijní zaměření – _____ obor.

V _____ dne _____

_____ podpis