

Lékařské potvrzení

pro Metropolitní odbornou uměleckou střední školu Praha 4 s.r.o.

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

je schopen/a studia v oboru

Razítko a podpis lékaře: Datum:

Lékařské potvrzení

pro Metropolitní odbornou uměleckou střední školu Praha 4 s.r.o.

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

je schopen/a studia v oboru:

Razítko a podpis lékaře: Datum: