



STŘEDNÍ ŠKOLA ZEMĚDĚLSKÁ A PŘÍRODOVĚDNÁ
ROŽNOV POD RADHOŠTĚM

Lékařské potvrzení (kurz)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Potvrzujeme, že výše uvedený žák je schopen absolvovat kurz „Práce s motorovou pilou“.

ANO

NE

nehodící se, prosím, škrkněte

V, dne.....

.....

Podpis a razítko lékaře