Potvrzení zdravotní způsobilosti pro účely zkoušky profesní kvalifikace

Chůva pro děti v dětské skupině, které je podmínkou k účasti na zkoušce NSK.

Jméno: ………………………………………………………………………..

Příjmení: ………………………………………………………………………..

Rodné číslo: ………………………………………………………………………..

Bydliště: ……………………………………………………………………….

Je schopen/a k výkonu pracovní pozice Chůva pro děti v dětské skupině

(kód 69-073-M)**.** Uchazeč nemá logopedickou vadu.

Datum: ………………………

Razítko a podpis lékaře

**Toto potvrzení musíte předložit před zkouškou NSK, hradíte jej v plné výši sám.**