Potvrzení zdravotní způsobilosti pro účely zkoušky profesní kvalifikace

Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky, které je podmínkou k účasti na zkoušce NSK.

Jméno: ………………………………………………………………………..

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

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

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

Je schopen/a k výkonu pracovní pozice Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky

 (kód 69-017-M)**.** Uchazeč nemá logopedickou vadu.

Datum: ………………………

 Razítko a podpis lékaře

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