

## **Potvrzení praktického lékaře o schopnosti absolvovat studijní obor z hlediska tělesné výchovy**

(příloha přihlášky ke studiu na KPV FP TUL,  
studijní programy Učitelství pro mateřské školy, Učitelství pro 1.stupeň ZŠ)

**Příjmení a jméno uchazeče/ky:** .....

narozena/a ..... , rodné číslo .....

bydlištěm .....

studijní program .....

**Na základě vyšetření potvrzuji, že výše jmenovaný/á:**

**je SCHOPEN / SCHOPNA absolvovat studijní program z hlediska tělesné výchovy**

(během studia nemohou být posluchači od TV osvobozeni)

V ..... dne.....

.....

Podpis a razítko lékaře



## Potvrzení foniatra / logopeda

(příloha přihlášky ke studiu na KPV FP TUL,  
studijní programy Učitelství pro mateřské školy, Učitelství pro 1.stupeň ZŠ)

**Příjmení a jméno uchazeče/ky:** .....

narozena/a ..... , rodné číslo .....

bydlištěm .....

studijní program .....

**Na základě vyšetření potvrzuji, že výše jmenovaný/á:**

**NETRPÍ vadou řeči a vyslovuje všechny hlásky SPRÁVNĚ**

V ..... dne.....

.....

Podpis a razítko lékaře

