



Un an en France

2022-2023



OSVĚDČENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Já, níže podepsaný/á

ošetřující lékař/ka studenta/ky

jméno a příjmení:

datum narození: ___ / ___ / _____

místo narození:

potvrzuji, že je student/ka po zdravotní stránce **způsobilý/způsobilá** absolvovat roční studium v zahraničí v rámci programu *Rok ve Francii*.

Zde prosím uveďte případná omezení (užívání léků, dieta, alergie, další důležité informace):

V _____ dne ___ / ___ / _____

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře