

**Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu  
oboru Předškolní a mimoškolní pedagogika na CMGaSOŠPg Brno**

**Jméno a příjmení:** .....

**Adresa trvalého bydliště:** .....

**Datum narození:** .....

**Při výběru studijního oboru nejsou zdravotně způsobilí uchazeči trpící zejména:**

- ☐ prognosticky závažnými onemocněními podpůrného a pohybového aparátu znemožňujícími zátěž páteře a trupu
- ☐ prognosticky závažnými onemocněními omezujícími funkce končetin
- ☐ prognosticky závažnými chronickými nemocemi dýchacích cest a plic, kůže a spojivek včetně onemocnění alergických
- ☐ prognosticky závažnými nemocemi srdce a oběhové soustavy vylučujícími středně velkou zátěž
- ☐ prognosticky závažnými poruchami mechanismu imunity
- ☐ prognosticky závažnými a nekompenzovanými formami epilepsie a epileptických syndromů a kolapsovými stavy
- ☐ prognosticky závažnými nemocemi oka znemožňujícími zvýšenou fyzickou zátěž a manipulaci s břemeny
- ☐ prognosticky závažnými poruchami vidění, poruchami barvocitu
- ☐ závažnými duševními nemocemi a poruchami chování

**Profil absolventa oboru předškolní a školní pedagogika**

Absolventi se uplatní jako učitelé mateřské školy nebo jiného zařízení pro děti předškolního věku, jako vychovatelé nebo pedagogové volného času ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání, zejména ve střediscích volného času, školních družinách a školních klubech, nebo jako vychovatelé ve školských výchovných a ubytovacích zařízeních; také se absolventi uplatní v neškolských zařízeních, např. sociálních, zdravotnických, zájmových, kde se pro výkon výchovné a vzdělávací činnosti vyžaduje pedagogická způsobilost.

**Potvrzuji, že výše uvedený uchazeč netrpí žádnou z uvedených chorob a je tudíž způsobilý ke studiu oboru „PMP“, jakož i výkonu praxe (učební i odborné) během celého studia.**

V ..... Dne: .....

.....  
razítko a podpis lékaře

Podpis zákonného zástupce žáka:.....