

**POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE STUDIU NA DIVADELNÍ FAKULTĚ AMU V PRAZE**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ UHAZEČE/KY :

RODNÉ ČÍSLO:

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:

ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:

**STUDIJNÍ PROGRAM:\***

Herectví činoherního divadla (M0215A310001)

Herectví alternativního a loutkového divadla (B0215A310013)

***Lékařské potvrzení je vyžadováno vzhledem k fyzické i psychické náročnosti studia.***

*Studijní plány uvedených studijních programů obsahují náročné pohybové předměty, včetně výuky akrobacie, která zahrnuje mj. kotouly letmo, vzklopky, přemety a salta, z úpolů pády, údery, kryty a kopy, excentrická cvičení, cvičení na nářadí (mety, toče, vzklopky, přeskoky atd.) a trampolíně (salta).*

Vyjádření praktického lékaře:

Výše jmenovaný/á je zdravotně způsobilý/á pro studium na DAMU :      ANO                      NE\*

Dne:

Razítko a podpis praktického lékaře:

\*nehodící se škrtněte