

POTVRDENIE OD LEKÁRA O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

(nie staršie ako jeden mesiac pred nástupom na tábor)

Potvrdzujem, že dieťa, bydliskom
v....., nar. dňa je zdravotne
spôsobilé k pobytu v letnom tábore.

Choroby:

Alergie:

Lieky:

Špeciálna strava

Posledné očkovanie proti tetanu, iné očkovanie :

Vdňa.....2023

.....

podpis a pečiatka lekára