

ZDRAVOTNÉ PREHLÁSENIE

Bartoška 14.7.-27.7.2019

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Tel. kontakt:

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI OD LEKÁRA

Meno lekára:

Informácie pre zdravotníka:

Alergie na lieky:

Alergie na potraviny:

Iné dôležité informácie:

.....

.....

.....

.....

.....

potvrdzujem, že dieťa je zdravé a spôsobilé zúčastniť sa letného tábora.

V dňa

Potvrdenie platí jeden rok.

.....

pečiatka a podpis lekára
