

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti – vyplní lekár

Týmto potvrdzujem, že žiak/čka
je zdravotne spôsobilý/á a môže sa zúčastniť letného tábora v termíne od 21.08.2023 do
25.08.2023. Jeho zdravotný stav si nevyžaduje žiadne obmedzenia.

Ak áno, uviesť aké:

.....

.....

.....

Dátum: _____

Pečiatka a podpis lekára

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti nesmie byť staršie ako jeden mesiac pred
nástupom do tábora.