

Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte

Potvrzuji, že žák/žákyně datum narození,

bytem

je - není

zdravotně způsobilý/á k účasti na lyžařském výcvikovém zájezdu v termínu od 18. 1. do 24. 1. 2025

.

V dne

Podpis:

Podpis a razítko lékaře