

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 17. 1. do 23. 1. 2026

.

V dne

Podpis:

Podpis a razítko lékaře