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 12. 12. do 18. 12. 2026

.

V …… dne …… Podpis: ……

Podpis a razítko lékaře