

BALULAND

P O T V R D E N I E

Potvrďujem týmto, že dieťa _____,
dátum narodenia _____, bydliskom _____

je zdravé, v okolí jeho bydliska sa nevyskytuje žiadne infekčné ochorenie a môže sa zúčastniť
detského letného tábora v termíne _____.

Dieťa pravidelne užíva tieto lieky: _____

Dieťa trpí chorobou _____

Dieťa má krvnú skupinu: _____

Dieťa bolo očkované proti tetanu dňa: _____

**POTVRDENIE JE AKTUÁLNE 30 DNI PRED NÁSTUPOM DO DETSKÉHO
TÁBORA.**

Dátum: _____

_____ podpis a pečiatka lekára

**POTVRDENIE PROSÍME ODOVZDAŤ POČAS REGISTRÁCIE PRED NÁSTUPOM DO
AUTOBUSU HLAVNÉMU VEDÚCEMU, RESP. ZDRAVOTNÍKOVI**