

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast

Meno a priezvisko žiaka:

Dátum narodenia: ____ . ____ . 20 ____

Bydlisko:

Vyjadrenie lekára:

Týmto potvrdzujem, že menovaný/á žiak/žiačka je zdravý/á, zdravotne spôsobilý/á absolvovať lyžiarsky výcvik a v dňoch 6. 3 – 10. 3. 2023 sa môže zúčastniť na pobytovom lyžiarskom výcviku organizovanom ZŠ Ďumbierska 17, Banská Bystrica.

Podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast

Meno a priezvisko žiaka:

Dátum narodenia: ____ . ____ . 20 ____

Bydlisko:

Vyjadrenie lekára:

Týmto potvrdzujem, že menovaný/á žiak/žiačka je zdravý/á, zdravotne spôsobilý/á absolvovať lyžiarsky výcvik a v dňoch 6. 3 – 10. 3. 2023 sa môže zúčastniť na pobytovom lyžiarskom výcviku organizovanom ZŠ Ďumbierska 17, Banská Bystrica.

Podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára