

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ŠVP

Prohlašuji, že dítě.....

nar.....bydliště

JE – NENÍ schopno zúčastnit se školy v přírodě od 6. 1. 2019 do 12. 1. 2019

Ostatní sdělení (tj. dítě je alergické, užívá trvale léky apod.):

.....
.....
.....

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení

V dne.....

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ŠVP

Prohlašuji, že dítě.....

nar.....bydliště

JE – NENÍ schopno zúčastnit se školy v přírodě od 6. 1. 2019 do 12. 1. 2019

Ostatní sdělení (tj. dítě je alergické, užívá trvale léky apod.):

.....
.....
.....

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení

V dne.....