

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Potvrzuji, že můj syn, má dcera

Jméno.....

Příjmení

Rodné číslo.....

Datum narození.....

Adresa.....

Telefonní kontakt na rodiče 1.,

2.

Email na rodiče 1.,

2.

Aktuální ukončená třída:

Je zdravý(á) a nesetkal(a) se v době rozhodné před nástupem na letní soustředění 2019 se žádnou infekční nemocí, která by mohla ovlivnit ostatní účastníky pobytu.

Dítě užívá tyto léky- přiložit v podepsané obálce a popsat dávkování

----- dávkování -----

----- dávkování -----

----- dávkování -----

V dne(den nástupu)

Podpis zákonného zástupce

Sem nalepte KOPII Karty zdravotní pojišťovny kopie obou stran!! . ↓