

Vyjádření lékaře ke zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na:

adaptační pobyt

plavecký výcvik

lyžařský výcvik

školní exkurze

dětský tábor

Zák. 258/2000 Sb. § 9 a 10, Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví č.j.37 014/2005

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

.....

Datum narození

.....

Adresa místa trvalého pobytu

.....

V souladu se zdravotními předpisy prohlašuji, že dítě JE - NENÍ zdravotně způsobilé k účasti.

Případná omezení:

datum:

podpis, razítko zdrav. zařízení