



## Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno dítěte .....

Příjmení dítěte .....

Rodné číslo .....

### Potvrzení od lékaře:

1. souhlas s pobytem dítěte v dětském kolektivu
2. potvrzení o řádném očkování
3. alergie
4. korekční pomůcky (brýle, naslouchátka)
5. jiná důležitá sdělení (dieta, omezení sportovních či jiných aktivit)

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

.....

.....