



KLUB PATHFINDER - OBČANSKÉ SDRUŽENÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE ČESKÉ REPUBLIKY

**Potvrzení ošetřujícího lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte
k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě**

Potvrzuji, že

rodné číslo: narozené

bytem

Jmenované dítě je schopno zúčastnit se uvedených akcí.

Omezení:

Alergie:

Pravidelně užívané léky:

Poznámka:

V dne.....2010

.....
Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

pozn.: TOTO POTVRZENÍ JE PLATNÉ PO DOBU 1 ROKU OD JEHO VYSTAVENÍ.