

## **POTVRDENIE OD LEKÁRA O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI**

(nie staršie ako jeden mesiac pred nástupom do pobytového letného tábora)

Potvrdzujem, že dieťa .....  
bydliskom v.....  
narodené dňa ..... je zdravotne spôsobilé k účasti v pobytovom Farskom  
letnom tábore v Rajeckých Tepliciach, v zariadení Altan, od 04.07.2020 do 09.07.2020.

Choroby:

Alergie:

Lieky:

Špeciálna strava:

Posledné očkovanie proti tetanu:

V .....dňa.....2020.

..... podpis a pečiatka lekára

## **POTVRDENIE OD LEKÁRA O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI**

(nie staršie ako jeden mesiac pred nástupom do pobytového letného tábora)

Potvrdzujem, že dieťa .....  
bydliskom v.....  
narodené dňa ..... je zdravotne spôsobilé k účasti v pobytovom Farskom  
letnom tábore v Rajeckých Tepliciach, v zariadení Altan, od 04.07.2020 do 09.07.2020.

Choroby:

Alergie:

Lieky:

Špeciálna strava:

Posledné očkovanie proti tetanu:

V .....dňa.....2020.

..... podpis a pečiatka lekára