



VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE DÍTĚTE K ÚČASTI V KURZU PLAVÁNÍ
KOJENCŮ A BATOLAT

Příjmení a jméno dítěte:

Datum narození:

Příjmení a jméno rodiče:

Souhlasím/Nesouhlasím* s účastí dítěte v kurzu plavání kojenců a batolat.

Poznámky:

.....

.....

.....

Datum, razítko a podpis lékaře:

.....

Datum

.....

Razítko a podpis lékaře