

Potvrdenie od lekára

Dieťa, meno..... dátum narodenia.....

adresa.....PSČ.....

meno rodičov

Potvrdzujem, že dieťa je po zdravotnej stránke spôsobilé absolvovať kurz plávania dojčiat a batoliat.

V.....dňa.....

.....

podpis a pečiatka lekára