



Potvrzení lékaře

Tímto potvrzuji, že

jméno a příjmení dítěte: _____

datum narození: _____ rodné číslo: _____

je zdrav/a, momentálně má veškerá předepsaná očkování a nic nebrání tomu, aby navštěvoval/a
Dětskou skupinu Romodrom o.p.s.

Datum:

Podpis a razítko