

Potvrzení od lékaře o zdravotním stavu

Jméno dítěte:	
Rodné číslo:	Datum narození:
Alergie:	
Očkování:	
Je dítě v péči- logopeda- psychologa- ortopeda-jiné	
Operace:	
Omezení:	
Doporučení lékaře, razítko, podpis, datum	