

POTVRDENIE OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Potvrdzujem, že u dieťaťa neboli diagnostikované choroby, ktoré by mohli pri zvýšenej námahe, alebo dlhšom pobyte vo vode zhoršiť, alebo ohroziť zdravie dieťaťa, alebo mohli spôsobiť ochorenia ostatných účastníkov kurzu. Dieťa netrpí na infekčnú chorobu.

Zdravotný stav dieťaťa umožňuje, aby dieťa navštevovalo kurzy plávania dojčiat a batoliat organizované spoločnosťou Modrá Žabka.

Dátum

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára:

MODRÁ ŽABKA

Černyševského 26, 851 01 Bratislava | Prevádzka: Kováčska ul. 19, 931 01 Šamorín | tel.: +421 903 22 99 54 | modrazabka@gmail.com | www.modrazabka.sk

IČO: 42360579 | DIČ: 2024172975 | IBAN:SK71 1100 0000 0029 4246 5126