

Potvrdenie pediatra

Svojim podpisom potvrdzujem, že dieťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Adresa bydliska:

je telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť, je schopné navštevovať detské centrum a zapájať sa do všetkých aktivít, ktoré prislúchajú jeho veku.

Poznámky o zdravotnom stave:

.....
.....
.....
.....

Pečiatka a podpis detského lekára:

.....