

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti**  
(vyplní lekár)

Týmto potvrdzujem, že dieťa .....je zdravotne  
spôsobilé a môže sa zúčastniť letného denného tábora. **Jeho zdravotný stav nevyžaduje  
žiadne obmedzenia.** Ak áno uviesť aké

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

Dátum:..... Pečiatka a podpis lekára: .....

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti nesmie byť staršie ako jeden mesiac pred  
nástupom do tábora.**