****

**POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

PRO ÚČAST NA LETNÍM DĚTSKÉM TÁBOŘE

Jméno a příjmení dítěte: .......................................................... rodné číslo:............................

Podle zdravotních záznamů uvádím, že dítě mělo tyto nemoci:

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

Bylo řádně očkováno proti:.........................................................................................................

Alergie na:...................................................................................................................................

Sérum proti: .................................................... obdrželo dne: ....................................................

a v souladu se zdravotními předpisy, že do hromadných zotavovacích akcí mohou být zařazovány pouze děti zdravé a nevyžadující zvláštní péči, rozhoduji závazně, že se dítě
**může / nemůže** zúčastnit tábora.

V ......................................... dne ......................

Razítko a podpis lékaře ..........................................