**Potvrzení lékaře**

**Tímto potvrzuji, že**

jméno a příjmení dítěte:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rodné číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

je zdráv/a, momentálně má veškerá předepsaná očkování a nic nebrání tomu, aby navštěvoval/a Dětskou skupinu Romodrom o.p.s.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis a razítko: