



**POTVRDENIE o zdravotnej spôsobilosti – VYPLNÍ LEKÁR**

Týmto potvrdzujem, že dieťa .....

je zdravotne spôsobilé a môže sa zúčastniť tanečného sústreduenia. Jeho zdravotný stav si nevyžaduje žiadne obmedzenia.

Menovaný/á nemá nariadené karanténne opatrenie a v poslednom týždni nebol/a v kontakte s osobami trpiacimi infekčným ochorením.

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára