



MEDICAL CERTIFICATE

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

Meno dieťaťa: _____

Dátum narodenia dieťaťa: _____

Potvrdzujem týmto, že vyššie menované dieťa som vyšetril/a,
a overil/a jeho zdravotný stav. Podľa môjho profesionálneho názoru
je **schopné** absolvovať kurz dojčeneckého „plávania“.

.....
Meno a priezvisko lekára

.....
Odborná kvalifikácia

.....
Adresa ambulancie

dňa

Podpis, pečiatka