

**Lekárske potvrdenie pre dieťa:**

Meno, priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko:

.....

Potvrdzujem, že u dieťaťa neboli diagnostikované choroby, ktoré by mohli pri zvýšenej námahe, alebo dlhšom pobyte vo vode zhoršiť, alebo ohroziť zdravie dieťaťa, alebo mohli spôsobiť ochorenie iných účastníkov kurzu. Zdravotný stav dieťaťa umožňuje, aby dieťa navštevovalo kurzy plávania dojčiat a batoliat v stredisku West Hrošík.

Dátum .....

pečiatka a podpis lekára