

POTVRDENIE ako ošetrujúci lekár

žiaka/žiačky:.....

narodeného/narodenej:.....bytom:.....

týmto potvrdzujem, že menovaný/á je spôsobilý/á **bývať v školskom internáte.**

OSOBITNÉ UPOZORNENIE ošetrujúceho lekára o zdravotných skutočnostiach, s ktorými by vedenie školského internátu malo byť oboznámené (napríklad: pravidelné používanie liekov, liečebný režim)

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

Dátum:

.....

podpis a pečiatka ošetrujúceho lekára