

## POTVRDENIE

Ako ošetrujúce lekár žiačky: .....

narodenej: ..... bytom: .....

týmto potvrdzujem, že **menovaná je spôsobilá bývať v školskom výchovno-vzdelávacom zariadení – 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