

POTVRDENIE

ako ošetrujúci 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