

Potvrzení o bezinfekčnosti

Potvrzuji, že mé dítě.....

rodné číslo, trvale bytem

..... nemá lékařem nařízenou změnu režimu ani karanténu, není infekčně nemocné a v posledních dvou týdnech se nedostalo do styku s osobou, která nemá lékařem nařízenou karanténu nebo je infekčně nemocná.

Datum (ne starší než dva dny před zahájením kurzu):.....

Podpis zákonného zástupce:.....

Kartička zdravotní pojišťovny

Sem nalepte ofocenou PŘEDNÍ stranu kartičky
zdravotní pojišťovny dítěte.

Sem nalepte ofocenou ZADNÍ stranu kartičky
zdravotní pojišťovny dítěte.