

Lékařská prohlídka – potvrzení

Potvrzujeme, že (jméno a příjmení)

datum narození trvale bytem

je – není schopná/ý aktivního provozování **basketbalu**.

Poslední očkování proti tetanu bylo provedeno dne

V Tišnově dne

.....
Podpis rodičů (zákonného zástupce)

.....
Razítko a podpis lékaře