

POTVRDENIE OD LEKÁRA

Potvrdzujem, že maloleté dieťa.....
bolo ošetrené v našej ambulancii dňa
a môže nastúpiť do kolektívu od

Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť zákonného zástupcu.

Pečiatka a podpis lekára

Potvrdenie vydané pre potreby predškolského zariadenia.

POTVRDENIE OD LEKÁRA

Potvrdzujem, že maloleté dieťa.....
bolo ošetrené v našej ambulancii dňa
a môže nastúpiť do kolektívu od

Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť zákonného zástupcu.

Pečiatka a podpis lekára

Potvrdenie vydané pre potreby predškolského zariadenia.

POTVRDENIE OD LEKÁRA

Potvrdzujem, že maloleté dieťa.....
bolo ošetrené v našej ambulancii dňa
a môže nastúpiť do kolektívu od

Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť zákonného zástupcu.

Pečiatka a podpis lekára

Potvrdenie vydané pre potreby predškolského zariadenia.

