**Potvrdenie**

**Meno a priezvisko žiaka:**

**Dátum narodenia:**

**Bydlisko:**

**Číslo preukazu zdravotnej poisťovne poistenca:**

Týmto potvrdzujem, že menovaný/á žiak/žiačka je spôsobilý/á v dňoch 21. 11. – 25. 11. 2022 absolvovať plavecký výcvik.

Dátum, podpis a pečiatka ošetrujúceho lekára: