

Potvrzení o lékařském vyšetření

Potvrzujeme, že žák/žákyně..... byl(a) v době odhod.
dohod. na lékařském vyšetření.

V dne.....

.....
Razítko a podpis lékaře

Potvrzení o lékařském vyšetření

Potvrzujeme, že žák/žákyně..... byl(a) v době odhod.
dohod. na lékařském vyšetření.

V dne.....

.....
Razítko a podpis lékaře

Potvrzení o lékařském vyšetření

Potvrzujeme, že žák/žákyně..... byl(a) v době odhod.
dohod. na lékařském vyšetření.

V dne.....

.....
Razítko a podpis lékaře