

Základná škola Štrba, Školská 168, 059 38 Štrba

Meno a priezvisko žiaka, trieda:

POTVRDENIE O NÁVŠTEVE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

Dátum:

Chorý(á) od - do:

.....

.....

Podpis zákonného zástupcu

Pečiatka a podpis lekára

Základná škola Štrba, Školská 168, 059 38 Štrba

Meno a priezvisko žiaka, trieda:

POTVRDENIE O NÁVŠTEVE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

Dátum:

Chorý(á) od - do:

.....

.....

Podpis zákonného zástupcu

Pečiatka a podpis lekára

Základná škola Štrba, Školská 168, 059 38 Štrba

Meno a priezvisko žiaka, trieda:

POTVRDENIE O NÁVŠTEVE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

Dátum:

Chorý(á) od - do:

.....

.....

Podpis zákonného zástupcu

Pečiatka a podpis lekára

Základná škola Štrba, Školská 168, 059 38 Štrba

Meno a priezvisko žiaka, trieda:

POTVRDENIE O NÁVŠTEVE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

Dátum:

Chorý(á) od - do:

.....

.....

Podpis zákonného zástupcu

Pečiatka a podpis lekára