

Potvrzení od lékaře při návratu dítěte do kolektivu po nemoci.

Jméno dítěte:

Datum narození:

Adresa:

S jakou nemocí bylo dítě v domácím ošetření:

Prohlášení:

Ode dne je dítě schopno docházky do kolektivu MŠ. Dítě není infekční.

Dne:

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře: