## *POTVRDENIE OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA*

Meno a priezvisko dieťaťa:....................................................Dátum narodenia:..................................

Adresa trvalého bydliska:....................................................................................................................................

Potvrdzujem, že je dieťa zdravé a že u neho neboli diagnostikované choroby, ktoré by mohli zhoršiť alebo ohroziť zdravotný stav dieťaťa. Dieťa môže navštevovať kurzy plávania dojčiat a batoliat organizované Baby clubom BUBLINKA

Dátum:....................................... Pečiatka a podpis lekára................................................................