

Vyjadrenie lekára

Týmto potvrdzujem, ženar.:.....,

trvale bytom.....,

žiak triedy SPŠ IT Kysucké Nové Mesto

je zo zdravotného hľadiska spôsobilý absolvovať lyžiarsky výcvik.

V....., dňa.....

.....

Pečiatka a podpis lekára