SIGMUNDOVA STŘEDNÍ ŠKOLA STROJÍRENSKÁ, LUTÍN
Jana Sigmunda 242, 783 49 Lutín

POTVRZENÍ o návštěvě lékaře

Žák:

Narozen:

Byl ošetřen **Byl nemocen**

Dne:…… Od: ……. do:…….

Razítko a podpis zdravotnického zařízení

SIGMUNDOVA STŘEDNÍ ŠKOLA STROJÍRENSKÁ, LUTÍN
Jana Sigmunda 242, 783 49 Lutín

POTVRZENÍ o návštěvě lékaře

Žák:

Narozen:

Byl ošetřen **Byl nemocen**

Dne:…… Od: ……. do:…….

Razítko a podpis zdravotnického zařízení

SIGMUNDOVA STŘEDNÍ ŠKOLA STROJÍRENSKÁ, LUTÍN
Jana Sigmunda 242, 783 49 Lutín

POTVRZENÍ o návštěvě lékaře

Žák:

Narozen:

Byl ošetřen **Byl nemocen**

Dne:…… Od: ……. do:…….

Razítko a podpis zdravotnického zařízení

SIGMUNDOVA STŘEDNÍ ŠKOLA STROJÍRENSKÁ, LUTÍN
Jana Sigmunda 242, 783 49 Lutín

POTVRZENÍ o návštěvě lékaře

Žák:

Narozen:

Byl ošetřen **Byl nemocen**

Dne:…… Od: ……. do:…….

Razítko a podpis zdravotnického zařízení