**SDĚLENÍ LÉKAŘE K OZDRAVNÉMU POBYTU PRO DĚTI Z OBCE ŽALHOSTICE**

**PRO PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU VE VÝŠI 500,- KČ POSKYTNUTÝM NA ZÁKLADĚ ROZHODNUTÍ ZASTUPITELSTVA OBCE**

MÍSTO POBYTU – SRBSKÁ KAMENICE, ČESKÉ ŠVÝCARSKO

TERMÍN POBYTU – 2. – 9. 7. 2017

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE: ……………………………………………………..

DATUM NAROZENÍ: ……………………………………………………..

**DOPORUČUJI/ NEDOPORUČUJI**

PODPIS A OTISK RAZÍTKA OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE