

Materská škola, Ul. A. Sládkoviča 1130, 966 81 Žarnovica

POTVRDENIE
o chorobe dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Dátum: Pečiatka a podpis lekára:

Materská škola, Ul. A. Sládkoviča 1130, 966 81 Žarnovica

POTVRDENIE
o chorobe dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Dátum: Pečiatka a podpis lekára:

Materská škola, Ul. A. Sládkoviča 1130, 966 81 Žarnovica

POTVRDENIE
o chorobe dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Dátum: Pečiatka a podpis lekára: