**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti**

Týmto potvrdzujem, že účastník/účastníčka .....................................................je **zdravotne spôsobilý/spôsobilá a môže sa zúčastniť Letnej Akadémie KaSMED 2022** v čase 1.8. - 7.8.Jeho/jej zdravotný stav si nevyžaduje žiadne obmedzenia.

 Ak áno, uviesť aké: ............................................................................................................................................. ............................................................................................................................................... ............................................................................................................................................

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára

\* nesmie byť staršie ako jeden mesiac pred nástupom do tábora.