



POTRDILO O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA

ZA UDELEŽBO NA MLADINSKEM PLANINSKEM TABORU **SORIŠKA PLANINA 2024**

SPODAJ PODPISANI _____

(ime in priimek starša oz. zakonitega zastopnika)

POTRJUJEM, DA JE ZA TABOR **SORIŠKA PLANINA 2024** PRIJAVLJENI

_____ *(ime in priimek otroka)*

(obkrožite trditev, ki jo potrjujete):

- ZDRAV IN SPOSOBEN BIVANJA IN GIBANJA V GORAH (hoje vsaj šest ur na dan);
- DELNO SPOSOBEN BIVANJA IN GIBANJA V GORAH (opišite omejitve):

- REDNO ali OBČASNO JEMLJE NASLEDNJA ZDRAVILA:

- IMA ALERGIJE, ZANJE JEMLJE NASLEDNJA ZDRAVILA:

Datum:

Podpis starša/zakonitega zastopnika*:
