



**POTRDILO O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA  
ZA UDELEŽBO NA MLADINSKEM PLANINSKEM TABORU  
JEZERSKO 2017**

SPODAJ PODPISANI \_\_\_\_\_

*(ime in priimek starša oz. zakonitega zastopnika)*

POTRJUJEM, DA JE ZA TABOR **JEZERSKO 2017** PRIJAVLJENI

\_\_\_\_\_ *(ime in priimek otroka)*

**(obkrožite trditev, ki jo potrjujete):**

- ZDRAV IN SPOSOBEN BIVANJA IN GIBANJA V GORAH (bivanje na nadmorski višini 900 m in 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\*:

\_\_\_\_\_