

**Posudek o způsobilosti k výkonu funkce výchovného pracovníka
v dětském kolektivu a na táboře**

Jméno a příjmení pracovníka :

Datum narození :

Adresa bydliště :

Vyjádření lékaře :

Závěr : Výše jmenovaný(á) **je - není** ze zdravotního hlediska schopen (schopna)
pracovat s dětmi.

Tento posudek platí 12 měsíců od data jeho vydání.

Vdne
razítka a podpis lékaře

**Posudek o způsobilosti k výkonu funkce výchovného pracovníka
v dětském kolektivu a na táboře**

Jméno a příjmení pracovníka :

Datum narození :

Adresa bydliště :

Vyjádření lékaře :

Závěr : Výše jmenovaný(á) **je - není** ze zdravotního hlediska schopen (schopna)
pracovat s dětmi.

Tento posudek platí 12 měsíců od data jeho vydání.

Vdne
razítka a podpis lékaře