



ODBOROVÝ SVAZ ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY

ZO FN Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava - Poruba, tel. 597372568

Potvrzení účasti na dětském pobytu

Jméno a příjmení člena ZO

Jméno a příjmení dítěte.....

Název akce.....

Cena za akci.....

Termín konání akce.....

Potvrzujeme, že výše jmenované dítě se zúčastnilo uvedené akce v daném termínu a finanční částka za akci byla plně uhrazena.

V

Dne

razítko organizace a podpis