

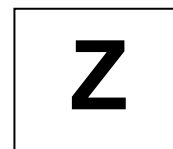
Potvrzení o zdravotní způsobilosti dobrovolníka



Potvrzuji, že:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:



Je schopen jako dobrovolník vykonávat tyto činnosti:

- péče o seniory
- péče o děti a mládež
- péče o lidi s postižením
- administrativní a koordinační práce v zázemí Dobrovolnického centra

s omezením:

V, dne:

Razítko a podpis: