Konfirmim nga pediatri ose mjeku i familjes

Me këtë unë konfirmoj se **kontrollin mjekësor të shkollës** për:

Emri dhe mbiemri i fëmijës

Mbiemri .....

Emri .....

Datëlindja .....

Klasa .....

Shkolla .....

Emri dhe mbiemri i kujdestarit ligjor

Mbiemri .....

Emri .....

Adresa .....

Mbiemri .....

Emri .....

Adresa .....

☐ e kam kryer

☐ do e kryej më datë (data): .....

Vendi dhe data .....

.....

Vula dhe nënshkrimi i/e mjekut/mjekes