



Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna

Potvrzení o úhradě organizovaného plaveckého kurzu

Vyplní zákonný zástupce
pojištěnce

Jméno a příjmení:

RČ:

Čestně prohlašuji, že organizovaný plavecký kurz byl uhrazen
v roce 2023.

Vyplní školské
zařízení/organizátor kurzu

Částka:

Název školy, adresa, IČO*:

Datum, podpis a razítko školského zařízení/organizátora kurzu

*nutno vyplnit v případě, když tyto údaje nejsou obsaženy na razítku