



DJEČJI VRTIĆ
SUŠAK

Ja _____
roditelj/skrbnik/udomitelj djeteta _____
ovim izjavljujem da kod odabranog pedijatra _____
nisam uspio/la ishodovati potvrdu o obavljenom sistemskom zdravstvenom pregledu
djeteta (provjeru urednog cijepljenja).

Dana, _____

Vlastoručni potpis



DJEČJI VRTIĆ
SUŠAK

Ja _____
roditelj/skrbnik/udomitelj djeteta _____
ovim izjavljujem da kod odabranog pedijatra _____
nisam uspio/la ishodovati potvrdu o obavljenom sistemskom zdravstvenom pregledu
djeteta (provjeru urednog cijepljenja).

Dana, _____

Vlastoručni potpis
