



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 2024.

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