

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Alergie a léky:

Osoby oprávněné vyzvedávat dítě:

Matka: *Tel: (+420)*

Otec: *Tel: (+420)*

Jiná kontaktní a pověřená osoba k vyzvedávání dítěte: Jméno a příjmení, vztah k dítěti + telefonní kontakt:

*(* Nutno doložit písemnou plnou moc k vyzvedávání)*

Babička: *Tel: (+420)*

Dědeček: *Tel: (+420)*

Sourozenec: *Tel: (+420)*

Teta, strýc: *Tel: (+420)*

.....

Podpis zákonných zástupců/ce:-----
