

PŘIHLÁŠKA – ŠVÝCARSKO 2019

VYPLŇTE ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM

Dítě má zájem se zúčastnit zájezdu do Švýcarska	NE	vyplňte POUZE jméno a příjmení dítěte a Váš podpis
	ANO	vyplňte VŠECHNY kolonky

ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno	
Příjmení	
Adresa bydliště	
Rodné číslo	

Zdravotní pojišťovna	
Dítě užívá léky	NE
	ANO (uvedte, které léky užívá; jejich správné dávkování)
Alergie	NE
	ANO (uvedte)
Odlíšnosti ve stravovacích návycích (uvedte) (potraviny, které nemá rád/a; nejí maso ap.)	
Jiná omezení a důležitá sdělení	

ÚDAJE O ZÁKONNÉM ZÁSTUPCI DÍTĚTE

Matka	Jméno a příjmení	
	Tel. číslo	
Otec	Jméno a příjmení	
	Tel. číslo	

V.....

dne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte