

Průvodní list dítěte

Jméno dítěte :

Datum narození :

Adresa trvalého bydliště :

Údaje o zákonném zástupci :

Jméno :

Kontaktní telefon :

Dítě je plavec neplavec

Dítě má u sebe _____ Kč

Jméno ošetřujícího lékaře : _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Datum : _____

Zde prosím nalepte kopii kartičky zdravotní pojišťovny