

Evidenční list dítěte

Evidenční list dítěte					
Příjmení a jméno dítěte					
Rodné číslo			Zdravotní pojišťovna		
Národnost		Datum narození		Místo narození	
B y d l i š t ě	Ulice + č. popisné				
	Obec				
	PSČ				
		Matka	Otec		
Příjmení a jméno					
Mobil tel.					
Email					
Profese					

POTVRZENÍ LÉKAŘE

Dítě je řádně očkováno (zakroužkujte)	ANO	NE
Dítě není alergické		
Dítě netrpí žádným chronickým onemocněním		
Dítě neužívá žádné léky		
Může sportovat bez omezení		
Jiná sdělení lékaře (lze nahradit lékařskou zprávou)		

Razítko, datum a podpis lékaře

V Praze dne _____

Podpis matky

Podpis otce