



Osoby pověřené zákonnými zástupci

Příjmení a jméno dítěte		Datum narození	
Rodné číslo		Zdravotní pojišťovna	

Bydliště	Ulice + č.popisné	
	Obec	
	PSČ	

Osoby pověřené rodinou k vyzvednutí dítěte

Příjmení + jméno			
	mobil		Číslo OP
Příjmení + jméno			
	mobil		Číslo OP
Příjmení + jméno			
	mobil		Číslo OP

Dítě bude vyzvedávat vždy alespoň jeden z rodičů nebo osoba jimi pověřená, jejíž oprávnění je potvrzena tímto dokladem

V Praze dne

.....
podpis matky

.....
podpis otce