

ZÁPISOVÝ LÍSTEK

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Místo narození:

Okres:

Státní příslušnost:

Zdravotní pojišťovna:

- 111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
- 201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
- 205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- 207 Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.
- 209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- 213 Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna

Bydliště

Ulice a č.p.:

Obec:

PSČ:

Matka

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Zaměstnání:

Telefon:

Jiný kontakt (e-mail):

Otec

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Zaměstnání:

Telefon:

Jiný kontakt (e-mail):

Zdravotní stav dítěte – vady a omezení

Rodiče žádají o odklad školní docházky

Dítě bude navštěvovat školní družinu

Datum zápisu:

Podpis zákonného zástupce: