

Jméno: _____

Adresa _____

Rodné číslo: _____ **Pojišťovna:** _____

Telefony: domů _____

Matka _____

Otec _____

Zdravotní údaje:/pravidelné užívání léků, alergie, ekzémy, náchylnost k zácpě, krvácení z nosu atd./
Nevolnost v autobusu: NE – ANO Kinedril ? Ano- Ne (na cestu tam zajistí rodiče)

Datum posledního očkování: tetanus _____

klíšť.encefalitida- FSME _____

Zvláštní sdělení:/buzení v noci, mluvení ze spaní, jídlo atd./

Při onemocnění si dítě odvezu na vlastní náklady.

V Praze dne: _____ **Podpis:** _____