

objednací kód: ZK-1

Jméno a příjmení žáka:

Třída:

Bydliště žáka:

Zdravotní pojišťovna žáka:

Datum narození:

--	--	--	--	--	--

Zákonný zástupce (matka):

Telefon: E-mail:

Zákonný zástupce (otec):

Telefon: E-mail:

Dětský lékař:

Jiné údaje a upozornění:

.....

.....

Potvrzení správnosti údajů:

podpis rodičů / zákonných zástupců

1
ve vzoru je možno provádět jakékoliv úpravy,
případně kombinovat se stranami z jiných vzorů

objednací kód: ZK-1

TŘÍDNÍ SCHŮZKY

Dne: od. hod

.....
podpis zákonného zástupce

Dne: od. hod

.....
podpis zákonného zástupce

Dne: od. hod

.....
podpis zákonného zástupce

Dne: od. hod

.....
podpis zákonného zástupce

Dne: od. hod

.....
podpis zákonného zástupce

ŠKOLNÍ AKCE

Dne: od. hod

Téma:

.....
podpis zákonného zástupce

Účast: ANO / NE

Dne: od. hod

Téma:

.....
podpis zákonného zástupce

Účast: ANO / NE

Dne: od. hod

Téma:

.....
podpis zákonného zástupce

Účast: ANO / NE

Dne: od. hod

Téma:

.....
podpis zákonného zástupce

Účast: ANO / NE