

EVIDENČNÍ LIST

ČLENA ASOCIACE RODIČŮ A PŘÁTEL ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH
DĚTÍ V ČR – KLUB ČESKÝ KRUMLOV

DÍTĚ

jméno a příjmení: rodné číslo:

adresa bydliště :

zdravotní postižení nebo jiné zdravotní problémy:.....

.....

.....

zdravotní pojišťovna:

dítě navštěvuje školu /název školy/

je držitelem průkazky : TP /čís./ ----- ZTP /čís./ ----- ZTP/P /čís./ -----

RODIČ

jméno a příjmení: datum nar.....

bydliště: PSČ

e-mailová adresa: telefon:

PŘÍTEL KLUBU

jméno a příjmení: datum nar.....

bydliště: PSČ

zaměstnání:

e-mailová adresa: