

# objednací kód: ZK-11-EL

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

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































**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