

<b>KARTA DÍTĚTE</b>	TÁBOR MLADÝCH HASIČŮ ČACHNOV 23.-29.07.2017	
Věk		
Jméno dítěte		
Adresa bydliště		
Datum narození		
Rodné číslo		
Pojišťovna		
kontakt na matku(adresa, tel. )		
kontakt na otce(adresa, tel. )		
Zdravotní omezení *	bez omezení	s omezením (dále rozepište)
pozn. alergie, astma, epilepsie a další závažnější zdravotní informace pište prosím červeně! K této kartě je nutné doložit zdravotní způsobilost potvrzenou od dětského lékaře		
Alergie *	bez alergie	s alergií na (dále rozepište)
Léky *	bez léků	pobírá léky (dále rozepište)
ráno		
v poledne		
večer		
Případné další informace o dítěti pro vedení oddílu		
spaní *	spí celou noc	chodí na wc
plavání *	umí plavat	neumí plavat
ostatní		
Je něco, co by Vaše dítě mělo zvládat a ještě neumí (tkaničky, příbor atd.):		
vyplnil/la příjmení	podpis:	

**K této kartě je nutné při nástupu na pobyt dodat potvrzení o bezinfekčnosti, kartičku zdravotní pojišťovny dítěte a způsobilost k účasti na zotavovací akci**

\* nehodící se škrtněte