



EVIDENČNÍ LIST STRÁVNÍKA

Jméno dítěte:.....

Datum narození:.....rodné číslo:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

.....st. občanství:.....

Alergie a zdravotní způsobilost:.....

Datum začátku stravování:.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Bydliště:.....tel.:.....

Bankovní spojení: číslo účtu:.....

kód banky:.....

Datum:.....

Podpis zákonného zástupce:.....