

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE, KRIVSOUDOV

Jméno a příjmení dítěte

Adresa

PSČ

Místo narození.....Datum narození.....

Rodné číslo.....Státní občanství.....

Kód zdravotní pojišťovny.....Materský jazyk.....

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení

Adresa

Telefon

Email

Telefon při náhlém onemocnění:

Vyplní MŠ:

školi rok	škola	dítě přijato	dítě odeslo

