



Informace o zdravotním stavu dítěte

Dětský lesní klub Machanka

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliště:

Zdravotní stav dítěte (prosím zaškrtněte a vyplňte):

a) dítě je zdravé, může být přijato do DLK Machanka

b) dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (zakroužkujte a specifikujte):

zdravotní:

smyslové:

tělesné:

jiné:

c) jiná zdravotní sdělení o dítěti:

alergie:

trvale užívané léky:

jiná omezení:

Datum:

Podpis zákonného zástupce:



provozovatel: Pod rostlými duby z. s., Mojžíšova 2901/17, 612 00 Brno, IČO: 06947794,
spolek zapsaný ve spolkovém rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl L, vložka 23750,
kontaktní osoba: Bc. Veronika Sonnenscheinová, info@machanka.cz, mob. 739 619 317,
www.machanka.cz