



Dětská odborná léčebna Ch.G.Masarykové, Pobočný spolek ČČK,
Bukovany – zámek č. 1, 262 72 Březnice

Potvrzení o nástupu

Potvrzení vraťte prosím na adresu léčebny do 10 dnů po obdržení!

Potvrzujeme, že náš syn /dcera

Rodné čísloZdravotní pojišťovna

Bydliště (uveďte i PSČ)

Nastoupí dnedo Dětské odborné léčebny v Bukovanech.

Dítě nemá / má určenou dietu a jakou

Bereme na vědomí, že stanovenou dobu léčení nelze zkrátit a že při předčasném odvozu dítěte se vystavujete riziku finančního postihu.

Pro úplnost naší dokumentace Vás žádáme o vyplnění následujících údajů

Jméno, příjmení, telefon otce

Trvalé bydliště otce

Jméno, příjmení, telefon matky

Trvalé bydliště matky.....

Pokud nevlastníte mobilní telefon, uveďte telefonní číslo jiné osoby, kde Vás, v případě potřeby, zastihneme.

Jestliže je dítě svěřeno do péče jiné osoby, uveďte její jméno, příjmení, adresu:

.....
.....

Byl některému z rodičů soudně zakázán styk s dítětem? ANO NE (nehodící škrtněte)

Dítě navštěvuje: mateřskou školu – ANO - NE
základní školu – ANO – NE třídu

Datum

Podpis rodičů