



Evidenční list mladšího člena

/1/ Základní údaje

Jméno, příjmení

..... /

Rodné číslo

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

Korespondenční adresa

/2/ Rodiče / zákonní zástupci

Otec

Jméno, příjmení

Mobil/telefon

E-mail

Matka

Jméno, příjmení

Mobil/telefon

E-mail

/3/ Další údaje

Alergie

Užívané léky

Další zdravotní omezení

Co dělat v případě potíží