



Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna

Potvrzení o účasti na organizovaném pobytu

Vyplní pojištěnec nebo zákonný zástupce	Jméno a příjmení: RČ:
Vyplní organizátor pobytu	<p>Druh organizovaného pobytu ¹⁾:</p> <p>školka v přírodě <input type="checkbox"/> škola v přírodě <input type="checkbox"/> letní tábor <input type="checkbox"/></p> <p>Termín konání pobytu od - do:</p> <p>Datum uhrazení:</p> <p>Název organizátora pobytu, adresa, IČO ²⁾:</p> <p>Potvrzujeme, že výše jmenovaný(á) se zúčastnil(a) uvedeného organizovaného pobytu a uhradil(a) částku ve výši:</p> <p>Datum, podpis a razítko školského zařízení/organizátora akce:</p> <p><small>¹⁾ křížkem označte správnou variantu</small></p> <p><small>²⁾ nutno vyplnit v případě, když tyto údaje nejsou obsaženy na razítku</small></p>