Útvar : …….
(nepoužívejte zkratky, vypište celé)

Kontaktní osoba : ……

Telefon : ……..

Jmenný seznam na ozdravný pobyt formou tělesných a rehabilitačních aktivit

zaslat na ZSMV - A. Nováková tel.: 974 844 632, **fax: 974 844 657; e-mail: rekreace@zsmv.cz**
nejpozději 14 dní před nástupy na OPR

Rekreační zařízení, dle termínů a přidělených poukazů : ……

Pořadové číslo	Číslo poukazu	Termín	poznámka	Jméno a příjmení	Datum narození	Osobní evidenční číslo
				Počet osob celkem		

Razítko a podpis