

1. INFORMACE O POJIŠTĚNCI (VYPLNÍ POJIŠTĚNEC NEBO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE)

Jméno a příjmení pojištěnce:

Rodné číslo pojištěnce:

2. TYP POBYTU

DĚTI

OZDRAVNÝ POBYT V PŘÍRODĚ (ŠKOLA / ŠKOLKA V PŘÍRODĚ)

SPORTOVNÍ POBYT / SOUSTŘEDĚNÍ

LETNÍ SPORTOVNÍ POHYBOVÝ POBYT (SUPERBONUS / SEZONNÍ AKCE)

CHRONICKY NEMOCNÍ

REKONDIČNÍ POBYT PO COVIDU 19 (MIN. 6 NOCÍ PO SOBĚ)

EDUKAČNÍ POBYT (DIABETES, HYPERTENZE APOD.)

3. POTVRZENÍ O ÚHRADĚ (VYPLNÍ POŘÁDAJÍCÍ ORGANIZACE)

Organizace (škola, škola, lázně, jiný organizátor):

Název:

IČ:

Potvrzujeme, že pojištěnec se zúčastnil výše uvedeného pobytu:

Datum konání:

od

do

Místo konání:

Datum úhrady:

Výše úhrady:

Kč

Datum potvrzení:

Razítko organizace a podpis:

Výdaje nebyly uhrazeny ze zdrojů jiné osoby (např. zaměstnavatele).

Datum:

Podpis pojištěnce nebo
zákonného zástupce: