

Střední škola gastronomická a hotelová s.r.o.
Vrbova 1233, 147 00 Praha 4

Oznámení žáka školy o změně zdravotní pojišťovny

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:.....

Třída:.....

Oznamuji tímto, že jsem pojištěn u zdravotní pojišťovny (vypište celý název).....

.....

S účinností ode dne

V Praze dne.....

Podpis žáka.....

.....
Podpis pracovníka školy