

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Imię i nazwisko rodziców	Adres zamieszkania	Telefon kontaktowy	Placówka terenowa KRUS	NKP Ubezpieczenia KRUS	Pesel dziecka
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							