


Daktyloskopická karta	Příjmení:		Datum narození:		R.Č.: /	
	Jméno:		Rodné příjmení:		Místo narození:	
	Národnost:		Příjmení otce:		Příjmení matky:	
	Pohlaví:	Výška v cm:	Barva očí:		Barva vlasů:	Barva obličeje:
	P1	P2	P3	P4	P5	
Trvalý pobyt: Číslo, datum a místo vydání dokladu totožnosti /OP, Pas/:						
Daktyloskopován dne: Kde: Pro: Ev. Číslo fota:	L1	L2	L3	L4	L5	
Podpis daktyloskopujícího:	Levá ruka /kontrolní otisk čtyř prstů/	Kontrolní otisk palců			Pravá ruka /kontrolní otisk čtyř prstů/	
		Levý		Pravý		
Podpis daktyloskopovaného:						
Poznámky:						