

PŘIHLÁŠKA DO TURISTICKÉHO KROUŽKU

Jméno:

Příjmení:

Zdravotní pojišťovna:

Kontakt na rodiče (zákonného zástupce)

Jméno:

Telefon:

Email:

Souhlasím, aby mé dítě navštěvovalo turistický kroužek.

Podpis rodičů (zákonného zástupce): _____

Kroužek bude probíhat každou první sobotu v měsíci od 8:30 hod do 15:00 hod.

Kontakt na vedoucího: Petr Bujok

tel: 603 967 911

email: petr.bujok@gmail.com