

Přihláška

Příměstský tábor v knihovně

Datum konání: 7. - 11. 7. 2025

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Bydliště

Příjmení a jméno zákonného zástupce

E-mail zákonného zástupce

Telefon zákonného zástupce v době konání akce

Souhlasím s použitím fotografií při prezentaci a propagaci činnosti MěkBN:

ANO NE

Zdravotní stav:

(Zde vypište alergie. Pokud dítě užívá nějaké léky, tak jaké a zda je bude mít v době pobytu u sebe.)

Zdravotní pojišťovna

Dne:

Podpis zákonného zástupce