**PŘIHLÁŠKA PRO DĚTI**

**TYP KURZU:**

**DATUM KONÁNÍ KURZU:**

**Zákonný zástupce dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Místo narození:** |  |
| **Bydliště (ulice, číslo, město, PSČ):** |  |
| **Telefon:**  |  |
| **E-mail:**  |  |
| **Číslo dokladu (OP nebo pas):** |  |

1. Dítě

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Bydliště** (pokud není uvedeno výše)**:** |  |
| **Velikost trička:**  |  |
| **Zdravotní pojišťovna:**  |  |
| **Zdravotní stav, alergie:** |  |
| **Pravidelně užívané léky + dávkování:**  |  |

1. Dítě

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Bydliště** (pokud není uvedeno výše)**:** |  |
| **Velikost trička:**  |  |
| **Zdravotní pojišťovna:**  |  |
| **Zdravotní stav, alergie:** |  |
| **Pravidelně užívané léky + dávkování:**  |  |

1. Dítě

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Bydliště** (pokud není uvedeno výše)**:** |  |
| **Velikost trička:**  |  |
| **Zdravotní pojišťovna:**  |  |
| **Zdravotní stav, alergie:** |  |
| **Pravidelně užívané léky + dávkování:**  |  |

**Poznámky:**