



Přihláška na letní dětský tábor PAKOŠTANE 16.6. – 25.6.2017

Jméno Příjmení.....

Číslo cestovního dokladu.....Rodné číslo.....

Adresa včetně PSČ.....

Jméno otce tel.....

Adresa

Člen SOSaD ANO - NE

Zaměstnavatel:.....

Jméno matky tel

Adresa

Člen SOSaD ANO - Ne

Zaměstnavatel:

Dítě je: DOBRÝ PLAVEC PLAVEC NEPLAVEC

Alergie a nebo léky předepsané lékařem:

V.....dne Podpis rodičů