

Setkání rodin a pedagogů dětí v integrovaném vzdělávání

## ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA POBYT VE ZDERAZI 2.–5. 5. 2024

Jméno a příjmení	Den, měsíc, rok narození	Trvalé bydliště vč. PSČ	Číslo OP	Mobil	E-mail

**Případné dietetické požadavky:**

**Podpis jednoho člena rodiny (staršího 18 let):**

*Podpisem se účastník přihlašuje závazně na pobyt, bere na vědomí, že hromadné pojištění pořadatelé nezajišťují (případní zájemci se pojistí sami) a souhlasí s pořízením fotek a videa, které mohou být použity jako zpětná vazba pro podporovatele či informování veřejnosti o aktivitách pořádající Asociace rodičů.*

*Přihlášku vyplňte, vytiskněte, podepište, pořídte scan či foto a pošlete jako přílohu mailu na [khk.asociace@gmail.com](mailto:khk.asociace@gmail.com).*