ASOCIACE RODIČŮ A PŘÁTEL DĚTÍ NEVIDOMÝCH A SLABOZRAKÝCH V ČR

Dolní Vidim 23.–25. května 2025

Závazná přihláška na sourozenecký weekend

(jedna společná za všechny přihlášené děti z rodiny)

DĚTI

Jméno a příjmení	Datum narození	Telefon	E-mail	Příp. dieta

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení	Datum narození	Telefon	E-mail

Podpis: *.. Podpisem zákonný zástupce přihlašuje své dítě/děti 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. Scan či foto přihlášky pošlete na khk.asociace@gmail.com.*