



Závazná přihláška na sourozenecký weekend (jedna společná za rodinu)

	Účastník 1	Účastník 2
Jméno a příjmení		
Datum narození		
Bydliště		
Telefon		
E-mail		
Číslo OP		
Případná dieta		

	Zákonný zástupce (vyplňte v případě nezletilých účastníků)
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Telefon	
E-mail	

Podpis zletilých účastníků nebo zákonného zástupce nezletilých:

.....

Podpisem bere účastník či jeho zákonný zástupce 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.