

P Ř I H L Á Š K A

KVS LAGUNA NOVÝ JIČÍN, z.s. - KAPITÁN Pondělí 16.30 – 17.30

Příjmení: _____ Jméno: _____ Rodné číslo: _____

Datum narození: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Adresa bydliště: _____ Telefon domů: _____

Škola/školka: _____ Třída: _____

Telefonní spojení na rodiče v případě potřeby - zaměstnání / mobil a e-mail pro zasílání informací:

otec: tel. zaměst.: _____ mobil _____

matka: zaměst.: _____ mobil _____

Kontaktní emailová adresa na 1 z rodičů = jméno kontaktní osoby / čitelně email:

Zdravotní omezení mého dítěte: _____

UPOZORNĚNÍ:

- *Kurzovné je nevratné.*
- *Kurz se nekoná v době svátků a školních prázdnin.*
- *Vstup doprovodu(rodičů) na bazén je možný z hygienických důvodů pouze ve sportovním úboru*

Prohlášení: Podpisem přihlášky souhlasíte se zpracováním osobních údajů (GDPR) a s organizačním pokyny uvedenými na webových stránkách www.lagunanaj.cz

V Novém Jičíně dne : _____ Podpis zákon. zástupce : _____
