

Dům dětí a mládeže Vamberk  
**PŘIHLÁŠKA DO ZÁJMOVÉHO ÚTVARU**

Kroužek: 1.....  
2.....  
3.....

Jméno a příjmení:.....  
Bydliště:.....  
Datum narození:.....  
Rodné číslo:.....  
Škola a třída:.....  
Zdravotní pojišťovna:.....  
Zákonní zástupci:  
Matka:.....  
Zaměstnání:.....  
Telefon:.....  
Otec:.....  
Zaměstnání:.....  
Telefon:.....  
Upozornění na zdravotní problémy dítěte:

.....  
Souhlasím s tím, že moje dítě může ze ZÚ  
chodit samostatně domů:  
ANO NE

Dům dětí a mládeže Vamberk  
**PŘIHLÁŠKA DO ZÁJMOVÉHO ÚTVARU**

Kroužek: 1.....  
2.....  
3.....

Jméno a příjmení:.....  
Bydliště:.....  
Datum narození:.....  
Rodné číslo:.....  
Škola a třída:.....  
Zdravotní pojišťovna:.....  
Zákonní zástupci:  
Matka:.....  
Zaměstnání:.....  
Telefon:.....  
Otec:.....  
Zaměstnání:.....  
Telefon:.....  
Upozornění na zdravotní problémy dítěte:

.....  
Souhlasím s tím, že moje dítě může ze ZÚ  
chodit samostatně domů:  
ANO NE

Dům dětí a mládeže Vamberk  
**PŘIHLÁŠKA DO ZÁJMOVÉHO ÚTVARU**

Kroužek: 1.....  
2.....  
3.....

Jméno a příjmení:.....  
Bydliště:.....  
Datum narození:.....  
Rodné číslo:.....  
Škola a třída:.....  
Zdravotní pojišťovna:.....  
Zákonní zástupci:  
Matka:.....  
Zaměstnání:.....  
Telefon:.....  
Otec:.....  
Zaměstnání:.....  
Telefon:.....  
Upozornění na zdravotní problémy dítěte:

.....  
Souhlasím s tím, že moje dítě může ze ZÚ  
chodit samostatně domů:  
ANO NE

Dům dětí a mládeže Vamberk  
**PŘIHLÁŠKA DO ZÁJMOVÉHO ÚTVARU**

Kroužek: 1.....  
2.....  
3.....

Jméno a příjmení:.....  
Bydliště:.....  
Datum narození:.....  
Rodné číslo:.....  
Škola a třída:.....  
Zdravotní pojišťovna:.....  
Zákonní zástupci:  
Matka:.....  
Zaměstnání:.....  
Telefon:.....  
Otec:.....  
Zaměstnání:.....  
Telefon:.....  
Upozornění na zdravotní problémy dítěte:

.....  
Souhlasím s tím, že moje dítě může ze ZÚ  
chodit samostatně domů:  
ANO NE

