



PŘIHLÁŠKA DO KURZU PLAVÁNÍ ZÁJMOVÉHO SPOLKU

Modrá hvězda života Karlovy Vary, záchranná vodní stanice potápěčů Karlovy Vary, z.s.

Kontaktní údaje dítěte / žadatele:

Příjmení:

Jméno:

Datum nar.:

Trv. bydliště:

Kontaktní údaje zákonného zástupce:

Příjmení

Jméno:

Titul:

Datum nar.:

Trv. bydliště:

Telefon:

E-mail:

- Souhlasíme s umístěním fotografií na webových stránkách zájmového spolku Modrá Hvězda života záchranná vodní stanice potápěčů Karlovy Vary, z.s.

Datum:

Podpis žadatele / zákonného zástupce:

Potvrzení ošetřujícího lékaře dítěte

Zdravotní stav dítěte:

Léčí se na:

Nebyly shledány žádné zdravotní problémy, ani žádná omezení, která by znemožňovala dítěti provozovat tuto výše uvedenou činnost.

Doporučuji účast v kurzu ano ne

Datum:

Podpis lékaře: