



Přihláška na AIKIDO CAMP

Závazně se přihlašuji na Aikido Camp

Jméno a Příjmení:

Datum narození:

Email a telefon: VYPNÍ JEN DOSPĚLÝ PŘIHLÁŠENÝ.....

Kontakt na zákonného zástupce pro děti a mladistvé do 18 let:

Jméno:

Telefon:

Email:

Uveďte zdravotní potíže Vašeho dítěte /nutná medikace, alergie, určitá omezení/ atd.:

.....
.....
.....

Zaškrtněte

- Dopravu tam/zpět si zajistím sám
- Dítě vyžaduje speciální stravu

- Beru na vědomí, že v případě změny zdravotního stavu (vážnějšího) si odvezu své dítě z Campu.
- Beru na vědomí, že se musím podřídít instrukcím vedoucího Campu.

.....
Podpis