

Školní klub při CMG a SOŠPg Brno

## Přihláška do kroužku na školní rok 2019/2020

|  |
| --- |
| Název zájmového kroužku: |
| Jméno a příjmení zájemce: |
| Adresa trvalého bydliště: |
| Datum narození: | Státní občanství: |
| Email: | Mobil: |
| Škola: | Třída: |
| Zdravotní stav: dobrý\* – problémový\*:……………………………………………………………………. |
| Zdravotní omezení: |

|  |  |
| --- | --- |
| Údaje o zákonném zástupci: |  |
| Jméno a příjmení: | Telefon: |
| Adresa trvalého bydliště: |
| Email: | Mobil: |

Prohlašuji, že zdravotní stav zájemce odpovídá zaměření zájmového kroužku.

V dne

----------------------------------------------------------------- -------------------------------------------------------------------
 podpis zájemce podpis zákonného zástupce

\*Nehodící se škrtněte