

## **PŘIHLÁŠKA - HÁLA KEMP 25**

**Jméno:** ..... **Příjmení** .....

**Datum narození:** ..... **Rodné číslo:** .....

**Bydliště:**.....

**Zdravotní pojišťovna:** .....

**Jméno a příjmení matky:** .....

**Telefon:**..... **Kontaktní email:**.....

**Jméno a příjmení otce:** .....

**Telefon:** ..... **Kontaktní email:**.....

**Osoby oprávněné k vyzvednutí Vašeho dítěte:** .....

.....

**Specifika (alergie, dieta, jiné..):** .....

**Velikost dresu Macron (dle tabulky) .....** **Jméno na dresu:** .....

**Vyberte termín HÁLA KEMPU o který máte zájem:**

<b>Datum:</b>	<b>Částka:</b>	<b>ANO / NE</b>
<b>21.7. - 25.7.2025</b>	<b>5990,-</b>	
<b>4.8. - 8.8.2025</b>	<b>5990,-</b>	

**V** ..... **dne:**..... **Podpis rodičů**.....