

Jméno a příjmení

Datum narození

Rodné číslo

Bydliště

Mateřská /základní škola

Rodič (zákonný zástupce) 1:

Jméno a příjmení

Tel.

E-mail

Rodič (zákonný zástupce) 2:

Jméno a příjmení

Tel.

E-mail

Informace o zdravotním stavu dcery/syna

Tímto podávám přihlášku výše uvedené nezletilé dcery/syna do Sportovního gymnastického centra SGC Ostrava, z.s. Souhlasím s oddílovými pravidly a prohlašuji, že jsem si pečlivě přečetl/a přečetla text „Informace o zpracování osobních údajů a souhlas se zpracováním osobních údajů“, obsahu rozumím a souhlasím s ním. To stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Datum

Podpis