**Přihláška dítěte do cvičení všestrannosti**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno dítěte |  |
| Datum narození |  |
| Zdravotní pojišťovna |  |
| Zdravotní stav dítěte (omezení, alergie, astma a jiné) |  |
| Velikost trička  |  |
| Jméno rodiče (zákonného zástupce) |  |
| Email a telefon rodiče |  |
| Kdo bude dítě vyzvedávat po cvičeníPodpis rodiče |  |