

# PŘIHLÁŠKA - EVIDENČNÍ LIST

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR o. s.

**Klub celiakie Brno**

IČ : 65 34 90 24



Datum přihlášení: \_\_\_\_\_

## Člen(ka) klubu\*

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Adresa bydliště \_\_\_\_\_

Spojení telefon \_\_\_\_\_

mobil \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Profese \_\_\_\_\_

V čem jste ochoten pomoci z hlediska své profese, záliby ...

## Zastupované dítě

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_

Adresa bydliště \_\_\_\_\_

Dítě je - plavec \*\*

- neplavec \*\*

Má rodina zájem o letní a zimní ozdravné pobyty

ano \*\*

ne \*\*

## Zájmová činnost dítěte

\* případně osoba pečující o dítě

\*\* nehodící se škrtněte