

**Prihláška za člena
SRZ MsO Hlohovec**

Meno: Priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Škola:

Číslo telefónu: E-mailová adresa:

V Dňa:

Podpis dieťaťa:

Zákonný zástupca:

Meno: Priezvisko: Titul:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Číslo telefónu: E-mailová adresa:

žiadam a súhlasím s tým, aby bol/bola môj/ moja syn/dcéra prijatý/á za člena Krúžku detí.

V Dňa:

Podpis zákonného zástupcu:

Záznamy MO/MsO SRZ:

Výbor MO/MsO SRZ: **súhlasí / nesúhlasí*** s prijatím dieťaťa za člena Krúžku detí

Preukaz pre deti vydaný dňa:

Podpis predsedu MO/MsO SRZ:

Podpis tajomníka MO/MsO SRZ:

* nehodiace sa prečiarknite