

Kurz:

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

Informace o rodičích: tyto údaje a podpis rodiče požadujeme pouze od tanečníků mladších 18 let**Matka****Otec**

Jméno:

Jméno:

Telefon:

Telefon:

E-mail:

E-mail:

Podpis**tanečníka:****Podpis****rodiče:**

Tanečník nebo jeho zákonný zástupce stvrzuje svým podpisem na přihlášce, že zdravotní stav dítěte je dobrý.