

## PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ SOUSTŘEDĚNÍ 2024

**Jméno a příjmení:** ..... **Datum narození:** .....

**Bydliště:** .....

Dítě je PLAVEC/NEPLAVEC.

**Zdravotní omezení (např. astma):** .....

.....

**Užívané léky (dávkování):** .....

.....

.....

**Specifika stravy (např. bezlepková):** .....

.....

**Kontaktní osoba v době konání soustředění (jméno, telefon):**

.....

Souhlasím s účastí svého dítěte na letním soustředění 2024 pořádané Školou taekwon-do ITF Ostrava.

V ..... dne .....

podpis zákonného zástupce