

**PŘIHLÁŠKA DO SKP Nymburk**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno:** |  |
| **Datum narození** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodné číslo:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ulice/čp. :****Obec:** |  |  |
|  |
| **PSČ :** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Telefon**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Email**: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| žádám o členství v oddílu: |  |
|  |

 ……………………………………………………..

 Podpis

 */ u osob mladších 15 let podpis zákonného zástupce/*

**U osob mladších 15 let spojení na rodiče:**

Matka:

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení:** |  |
| **Jméno:** |  |
| **Telefon** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Email** |  |

Otec:

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení:** |  |
| **Jméno:** |  |
| **Telefon** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Email** |  |