



## Prihláška za člena SRZ pre dieťa vo veku od 3 do 14 rokov

### Dieťa:

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 MsO SRZ Bratislava II:

Výbor MsO SRZ Bratislava 2: súhlasí / nesúhlasí\* s prijatím dieťaťa za člena Krúžku detí

Preukaz pre deti vydaný dňa: .....

Predseda MsO SRZ Bratislava II - Ing. Tibor Danyi: .....  
Podpis

Tajomník MsO SRZ Bratislava II - Nela Dekyská: .....  
Podpis

\* nehodiace sa prečiarnite