

8-12.8.
8-12.8.
8-12.8.2016



VRCHLABÍ

PŘIHLÁŠKA DO HOCKEY CAMPU

JMÉNO A PŘÍJMENÍ HRÁČE:

RODNÉ ČÍSLO:

DATUM NAROZENÍ:

ADRESA:

POJIŠŤOVNA:

UŽÍVÁ LÉKY?

ANO

NE

**POKUD ANO,
JAKÉ ?**

ALERGIE NA LÉKY?

*(MÁME NA MYSLI NAPŘ. PARALEN, KINEDRYL, ČERNÉ UHLÍ, MUCOSOLVAN ATD. PRO PŘÍPAD TEPLOTY, NEVOLNOSTI, PRŮJMU, KAŠLE ATD.)

**JMÉNO
A PŘÍJMENÍ MATKY:**

TELEFON:

**JMÉNO
A PŘÍJMENÍ OTCE:**

TELEFON:

**DOPORUČUJEME PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU!! U ZÁKLADNÍHO POJIŠTĚNÍ PROSÍME
UDĚLAT KOPII PRŮKAZU POJIŠTĚNÍ.**

PODPIS HC VRCHLABÍ:

PODPIS RODIČŮ:

VÍCE NA:
WWW.HCVRCHLABI.CZ
WWW.FACEBOOK.COM/HCVRCHLABI