

Příhlaška do RMK Krupka

| | |
|-----------------------------------------------------------------|--|
| Příjmení: | |
| Jméno: | |
| Datum narození: | |
| Tel. kontakt: | |
| Adresa: | |
| Navštěvuje ZŠ: | |
| E – mail: | |
| Zdravotní pojišťovna. | |
| Zdravotní omezení: /dlouhotrvající nemoc, alergie a pod./ | |

Datum :

Podpis rodičů: