



SÚSTREDENIE HC LUČENEC

Závazná prihláška

Termín:

Zákonný zástupca účastníka

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Tel. číslo:

E-mail:

Účastník

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Informácie o zdravotnom stave (choroby, alergie, zoznam liekov, kt. užíva):

Iné obmedzenia:

Špeciálne požiadavky (strava):

V dňa

Podpis zákonného zástupcu