



# PŘIHLÁŠKA

## DO KROUŽKU PRO DĚTI PŘI ZUŠ VRANÉ NAD VLTAVOU

Školní rok-----

Kroužek-----

Jméno a příjmení-----

Datum narození-----

Bydliště-----

Zákonný zástupce žáku-----

Jméno a příjmení-----

Telefon/mobil-----

E-mail-----

Zdravotní problémy dítěte, o kterých by měla být škola informována:

V-----dne-----

-----

Podpis zákonného zástupce žáka