

## P Ř I H L Á Š K A N A A K C I

Název akce.....

Termín konání akce.....

Jméno účastníka.....Zdrav. pojišťovna.....

Kontakt na zákonného zástupce:

Jméno a příjmení.....

Bydliště.....

Telefon.....

Datum.....Podpis zákonného zástupce.....