



SBOR DOBROVOLNÝCH HASIČŮ MILOVICE-MLADÁ

## Přihláška do kroužku mladých hasičů

Jméno..... Příjmení.....

Datum narození..... Rodné číslo..... / .....

Bydliště: Ulice:.....č.p.:..... pojišťovna.....

Město:.....

škola: ..... třída: .....

jméno matky: ..... jméno otce:.....

kontakt na zákonného zástupce: telefon.....

e-mail.....

zdravotní stav dítěte, případně zdravotní omezení (alergie atd..)

.....  
.....  
.....

zájmy a koníčky dítěte.....

.....  
.....

(v případě jakékoli změny či omezení zdravotního stavu, oznamte tuto skutečnost vedoucímu)

V:..... dne:.....

.....  
podpis zákonného zástupce