

Přihláška do volnočasového kurzuAR programů

Jméno účastníka:

Adresa:

Datum narození: Průkaz ZTP/P: ANO – NE

Kontaktní osoba: Telefonní číslo:

Po ukončení volnočasového kurzu odchází účastník (*zaškrtněte*) :

- a) Sám.
- b) V doprovodu zástupce uživatele nebo jím pověřené osoby (jméno, č. OP nebo RČ):.....
Pokud zástupce uživatele pověří jinou osobu (zde neuvedenou), vybaví ji plnou mocí.
- c) Do jiných Aktivizačních a rozvojových programů (zodpovědnost za uživatele přebírá vedoucí programu).

Datum: Podpis účastníka / jeho zástupce: