

**PRIHLÁŠKA DO KLUBU – OZ ŠÍPKARSKY KLUB LEVICE do 15 rokov**  
sezóna 2023/2024

Meno a priezvisko : .....

Dátum narodenia: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu : .....

Kontakt: .....

Dole podpísaný zákonný zástupa ....., čestne prehlasujem, že môj syn/dcéra sa zaväzuje dodržiavať stanovy a iné vnútorné predpisy OZ Šípkarsky Klub Levice.

Dátum

Podpis