

# WROCLAV

6.-8.ČERVNA 2014

Přihláška na VII. Dolnoslezské onkologické hry pro děti a mládež  
ve WROCLAVI dne 7.června 2014.

Příjmení \_\_\_\_\_

Jméno \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ (povinný údaj!)

Výška \_\_\_\_\_ cm

Váha \_\_\_\_\_ kg

Obvod hrudníku \_\_\_\_\_ cm

Povolení ošetřujícího lékaře k účasti na sportovních hrách

Schopen sportovního dne ve Wroclavi

I.

.....  
podpis a razítko lékaře

Prohlášení:

Závazně se přihlašuji k účasti na sportovní hry a do 31.3.2014 uhradím přihlašovací poplatek na účet Donoru.

.....  
podpis rodičů

