

SOUHLAS RODIČŮ S APLIKOVANÝMI POHYBOVÝMI AKTIVITAMI

Souhlasím, aby se mé dítě..... zúčastnilo během rehabilitačního pobytu aplikovaných pohybových aktivit.

Datum:

Podpis zák. zástupce

SOUHLAS RODIČŮ S APLIKOVANÝMI POHYBOVÝMI AKTIVITAMI

Souhlasím, aby se mé dítě..... zúčastnilo během rehabilitačního pobytu aplikovaných pohybových aktivit.

Datum:

Podpis zák. zástupce

SOUHLAS RODIČŮ S APLIKOVANÝMI POHYBOVÝMI AKTIVITAMI

Souhlasím, aby se mé dítě..... zúčastnilo během rehabilitačního pobytu aplikovaných pohybových aktivit.

Datum:

Podpis zák. zástupce

SOUHLAS RODIČŮ S APLIKOVANÝMI POHYBOVÝMI AKTIVITAMI

Souhlasím, aby se mé dítě..... zúčastnilo během rehabilitačního pobytu aplikovaných pohybových aktivit.

Datum:

Podpis zák. zástupce