
Přihláška na Ropeskipling

Jméno: _____ Datum narození: _____ Třída: _____

Bude chodit (zakroužkovat): PONDĚLÍ STŘEDA PONDĚLÍ+STŘEDA

Kontakt na rodiče: _____

Zdravotní omezení: _____ Pojišťovna: _____

Podpis rodiče
