

CENTRUM VOĽNÉHO ČASU

M.R.Štefánika 12, Šaľa,
tel. 7703320



**DENNÉ
AKTIVITY
LETO 2009**



P r i h l á š k a

číslo:

Zameranie týždňa / dátum:

MENO A PRIEZVISKO

DATUM NARODENIA

ADRESA + TEL.

ŠKOLA A TRIEDA

MENO RODIČA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU)

Dolupodpísaní rodičia súhlasíme, aby naše dieťa navštevovalo denné aktivity v CVČ Šaľa.

Šaľa, dňa _____ podpis rodiča _____

CENTRUM VOĽNÉHO ČASU

M.R.Štefánika 12, Šaľa,
tel. 7703320



**DENNÉ
AKTIVITY
LETO 2009**



P r i h l á š k a

číslo:

Zameranie týždňa / dátum:

MENO A PRIEZVISKO

DATUM NARODENIA

ADRESA + TEL.

ŠKOLA A TRIEDA

MENO RODIČA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU)

Dolupodpísaní rodičia súhlasíme, aby naše dieťa navštevovalo denné aktivity v CVČ Šaľa.

Šaľa, dňa _____ podpis rodiča _____