Přihláška na školení Zdravotník zotavovacích akcí.

Jméno příjmení:

 …………………………………………………………………………..….

Rodné číslo: ……………………………..

Datum narození:…………………..…….……Místo narození:

Adresa: ………………………………………………………………….

………………….…PSČ………………………

Tel. číslo: …………………………………

E-mail: (nutné!) ………………….………………..

Adresa organizace, kde pedagog působí:

 ………………………………………………….

 podpis