

# KONTAKTNÍ LIST – studio KOKOS, z.s.

## AKTIVNÍ ČLEN STUDIA KOKOS

Jméno a příjmení:

Adresa:

Email:

Telefon:

Datum narození:

## ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE *(vyplňte v případě, že žák je mladší 18let)*

Jméno a příjmení:

Telefon:

Email:

## ODCHODY ŽÁKA ML. 18TI LET Z LEKČÍ: *(zakroužkujte vyhovující)*

1. Žák bude odcházet samostatně
2. Žáka si bude vyzvedávat *(vypište):*

---

---

## ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ – uveďte prosím případné zdravotní omezení žáka

---

*Podpisem souhlasíte, že se účastník stane členem Studia Kokos, s. z. a spolku Květ. K členství se vztahují veškeré interní směrnice i vyhlášky Studia Kokos, s. z., mimo jiné i právo Studia Kokos, s. z. na využití a zveřejnění fotografií, videí, zvukových nahrávek i psaných textů pořízených během trvání členství. Svým podpisem také stvrzujete, že jste četli papír s informacemi pro rodiče a souhlasíte s nimi.*

Podpis aktivního člena:

---

Podpis zákonného zástupce: *(je-li žák mladší 18ti let)*

---