

**Prihláška za člena Klubu mládeže
pri MO SRZ Dolný Kubín
pre dieťa vo veku od 15 do 17 rokov**

Dieťa:

Meno: Priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Škola:

Číslo telefónu: E-mailová adresa:

V Dňa:

Podpis dieťaťa:

Zákonný zástupca:

Meno: Priezvisko: Titul:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Číslo telefónu: E-mailová adresa:

žiadam a súhlasím s tým, aby bol/bola môj/ moja syn/dcéra prijatý/á za člena Klubu mládeže.

Súhlasím so spracovaním našich osobných údajov pre potreby SRZ počas trvania členstva v SRZ.

V Dňa:

Podpis zákonného zástupcu:

Záznamy MO SRZ:

Výbor MO SRZ: **súhlasí / nesúhlasí*** s prijatím dieťaťa za člena Klubu mládeže

Školenie absolvoval dňa: Skúšku absolvoval dňa:

Výsledok skúšky: **vyhovel / nevyhovel ***

Preukaz mladého rybára vydaný dňa:

Podpis predsedu MO SRZ:

Podpis tajomníka MO SRZ:

* nehodiace sa prečiarknite