



## PRIHLÁŠKA

### Balančné cvičenia pre deti

Projekt na rozvoj pohybových schopností  
a zdravého životného štýlu

Termín : .....

Meno a priezvisko dieťaťa : .....

Dátum narodenia : .....

Bydlisko : .....

Ulica a číslo domu : ..... PSČ : .....

---

#### **Otec ( zákonný zástupca )**

Meno a priezvisko : .....

Mobilné tel.číslo: ..... e mail : .....

#### **Matka ( zákonný zástupca )**

Meno a priezvisko : .....

Mobilné tel.číslo: ..... e mail : .....

---

Rodičia svojim podpisom prehlasujú, že poskytnutie údajov v prihláške je pravdivé a dobrovoľné s tým, že tieto údaje môžu byť spracované a použité pre účely fitness centra v zmysle Zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov. Súhlas je daný na dobu neurčitú a podľa §20 ods. 3 cit. zákona je možné ho kedykoľvek písomne odvolať.

V Bratislave : .....

.....

podpis rodiča (zákonného zástupcu )