



HELP TO BE FIT

PŘIHLÁŠKA DO DĚTSKÉHO AEROBIKU HELP CZ

KATEGORIE (vybranou kategorii zakroužkujte nebo podtrhněte)

BABY AEROBIK 3 – 6 let

AEROBIK začátečníci 6 – 15let **1 x TÝDNĚ / 2 x TÝDNĚ**

AEROBIK pokročilí 8 – 15 let **1 x TÝDNĚ / 2 x TÝDNĚ**

SPORT TEAM

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Telefon (mobil):

E-mail:

Zdravotní omezení:

Prohlášení:

Svým podpisem stvrzuji, že zdravotní stav mého dítěte je dobrý a snese aerobní zatížení.

Dne:

Podpis: