|  |
| --- |
| **MKS ZAJĘCIA Z GIMNASTYKI****KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY** **2023/2024** |
|  |
| Nazwisko i imię |   |  |
| Data urodzenia |   |  |
| Telefon |   |  |
| Pesel |   |  |
| E-mail |   |  |
| Rodzic (imię i nazwisko) |   |  |
| Deklaracja opłat | PAKIET/MIESIĄC (proszę zaznaczyć właściwe) |  |
| Kod |   |  |
| Miasto |   |  |
| Ulica |   |  |
| Dzień/dni zajęć (proszę wpisać tylko te dni, w które dziecko będzie na pewno uczęszczać) |   |  |
| Godzina |   |  |
| Wiek dziecka |   |  |
| Wybrana grupa wiekowa(zwinne smyki, wyginam śmiało ciało, mały mistrz, duży mistrz, najlepsi z najlepszych) |   |