|  |  |
| --- | --- |
| **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) |  |