

**Workshop**

**Potvrzení**

**DAČICE**  
 **17.Listopad 2018**

**CENA 690KČ**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………

Jméno a příjmení

zákonného zástupce. …………………………………………………………

Adresa bydliště: …………………………………………………………

Za svou bezpečnost si během celé akce a pobytu v tělocvičně každý účastník zodpovídá sám, případně jeho zákonní zástupci. Účastník se zříká jakékoliv náhrady za zranění, ublížení na zdraví, poškození věci.

Prohlašuji pravdivost uvedených údajů a jsem seznámen a plně souhlasím s tímto prohlášením a to stvrzuji svým podpisem. V případě osob mladších 18-ti let podepíše zákonný zástupce.

V ………………………………

dne ……………………….

Podpis ............................................