

# KONTAKTNÍ LIST – studio KOKOS z.s.

## AKTIVNÍ ČLEN STUDIA KOKOS

Jméno a příjmení:

Adresa:

Email:

Telefon:

Datum narození:

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE** *(vyplňte v případě, že žák je mladší 18let)*

Jméno a příjmení:

Telefon:

Email:

**ODCHODY ŽÁKA ML. 18TI LET Z LEKČÍ:** *(zakroužkujte vyhovující)*

1. Žák bude odcházet samostatně
2. Žáka si bude vyzvedávat *(vypište):*

---

---

**ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ** – uveďte prosím případné zdravotní omezení žáka

---

*Podpisem souhlasíte, že se účastník stane členem Studia Kokos, s. z. a spolku Květ. K členství se vztahují veškeré interní směrnice i vyhlášky Studia Kokos, s. z., mimo jiné i právo Studia Kokos, s. z. na využití a zveřejnění fotografií, videí, zvukových nahrávek i psaných textů pořízených během trvání členství.*

**Podpis aktivního člena:**

---

**Podpis zákonného zástupce:** *(je-li žák mladší 18ti let)*

---