

Prihláška do projektu „Zlatá rybka EVO“

Vyplnenú prihlášku zašlite na adresu:

Zlatá rybka EVO
P.O. BOX 109
830 07 Bratislava 37



Obálku označte textom „Zlatá rybka EVO“

Taktiež nám ju môžete poslať faxom na číslo: **02/3215 1227**

Údaje o dieťati

Meno a priezvisko dieťaťa:

Vek dieťaťa:

Adresa (vrátane PSČ):

Údaje o zákonomnom zástupcovi dieťaťa (rodič, opatrovník...)

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa:

Telefónne číslo (najlepšie mobilné):

E-mail:

Stručný popis choroby, ktorou dieťa trpí:

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa dieťa lieči:

Meno ošetrojúceho lekára:

Prípadné poznámky ku chorobe:

Popis želania dieťaťa:

Váš podpis zaručuje, že všetky údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a úplné podľa všetkých dostupných informácií, ktoré máte k dispozícii.

Zároveň súhlasíte so spracovaním uvedených údajov pre účely projektu Zlatá rybka EVO podľa zákona o ochrane osobných údajov č. 428/2002

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa:

Dátum: