

PŘIHLÁŠKA K SOUTĚŽI MLADÝCH ZDRAVOTNÍKŮ 2018

OBLASTNÍ KOLO, 2. 5. 2018 AREÁL HZS LK, ÚO JABLONEC NAD NISOU

Kategorie * I. stupeň ZŠ II. stupeň ZŠ + víceletá gymnázia

Název družstva

Vysílající subjekt:

	Jméno	Příjmení	Rodné číslo	Zdravotní pojišťovna
Velitel				
1. člen				
2. člen				
3. člen				
4. člen				
Náhradník				

Pedagogický dozor / doprovod

Jméno	Příjmení	E-mail	Telefon

Příjem přihlášek probíhá od 9.4.2018 do 30.4.2018.

Elektronická registrace družstva na <https://goo.gl/forms/Pkv48vWBqKr9bmio1>

Přihlášku lze zaslat poštou, e-mailem, nebo odevzdat osobně v kanceláři ČČK.

Adresa pro zasílání přihlášek: OS ČČK Jablonec nad Nisou, Uhelná 991/5, 466 01 Jablonec nad Nisou

E-mail: reditelka@cck-jablonec.cz

Tímto udělujeme svůj výslovný souhlas pro OS ČČK Jablonec n. N., aby mohl využít všechny fotografie, videonahrávky, filmy, obrázky a zvukové nahrávky, nebo jakýkoli jiný zvukový nebo obrazový záznam na jejich další šíření všemi dostupnými médii na prezentaci organizace ČČK bez omezení, bez náhrady, bez finančního plnění.

Místo pro záznamy OS ČČK

Přijato dne: