**PŘIHLÁŠKA DO KROUŽKU LOGOPEDICKÉ PREVENCE/APPLICATION FORM FOR THE SPEECH THERAPY PREVENTION**

**Pololetí/Half term: 1. pololetí/2. Half term 2. pololetí/2. Half term**

**Jméno a příjmení dítěte/Child´s name and surname: ……………………………………………………………………………….**

**Datum narození/Date of Birth: ……………………………………………………………………………………………………………….**

**Jméno zákonného zástupce/The name of the legal representative: ………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**E-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Telefon/Phone number: ………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Zdravotní omezení vztahující se k aktivitám v kroužku/Health restrictions related to activities in the club:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**V Praze, dne/In Prague, date: ………………………………………………………………………………**

**Podpis zákonného zástupce/Signature of the legal representative: ……………………………………………………………….**