**I. Účastník**

Jméno a příjmení: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Datum narození:

Číslo ZP:

Adresa trvalého bydliště (včetně PSČ):

Škola:

**II. Zákonný zástupce** (stačí uvést jednoho)

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Zaměstnavatel: (pro potřeby faktura příspěvky ze strany zaměstnavatele):

**III. Kontakty** (platné, na kterých vás lze zastihnout)

Telefon:

Email:

Jiný:

**IV. Způsobilost dítěte**

[ ]  **Prohlašuji, že dítě je způsobilé účastnit se astronomického tábora pořádaného Hvězdárnou Valašské Meziříčí p.o. Zlínského kraje.**

[ ]  **Prohlašuji, že dítě je způsobilé účastnit se astronomického tábora pořádaného Hvězdárnou Valašské Meziříčí p.o. Zlínského kraje s těmito omezeními:**

**1:**

**2:**

**V. Platební údaje a potvrzení**

[ ]  Složenkou

[ ]  Převodem na účet

[ ]  Hotově

[ ]  Faktura (pro zaměstnavatele apod, údaje zadejte v části *Zaměstnavatel*)

**VI. Kontakt hvězdárna**

Zodpovědní osoba: Mgr. Radek Kraus

Telefon: 571 611 928

Email: rkraus@astrovm.cz

Email1: info@astrovm.cz

**Potvrzuji výše uvedené údaje:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.(jméno zákonného zástupce)**;** [ ] (zatrhnutím souhlasím)