

Jadralni klub LJUBLJANA

VPISNICA V ŠOLO JADRANJA

Termin pričetka						
Ime in priimek učenca						
Datum rojstva učenca						
Ime in priimek starša/skrbnika						
Naslov bivanja						
Telefonska številka kontaktne osebe 1*						
Telefonska številka kontaktne osebe 2*						
Elektronski naslov						
Naslov osnovne šole učenca						
Razred osnovne šole						
Alergije, kronične bolezni, preobčutljivost		JA		NE		
Vkolikor je odgovor "JA", vpišite detajle spodaj						
Ali se otrok ukvarja še z kakim športom ali aktivnostjo		JA		NE		
Vkoliko je odgovor "JA", vpišite detajle spodaj						
<i>Vrsta aktivnosti, razpored tedenskih obveznosti</i>						
Plavalec (ocena starša)**		1	2	3	4	5
Soglasje starša za šolo jadranja za najmlajše		<i>Lastnoročni podpis enega od staršev</i>				
Datum vpisa (Izpolni klub)						
Ime in priimek osebe ki je prijavnico prijela						
* Eden od številc mora obvezno biti številka mobilnega telefona ** Test sestavlja skok v vodo z nizke platforme, plavati 20 metrov v obleki in rešilnem jopiču, ter se potopiti pod plavajoči predmet						