

Velikost majice:



PODATKI ENEGA OD STARŠEH

Ime:

Priimek:

Ulica:

Hišna številka:

Poštna številka:

Kraj:

Telefonska številka
(GSM):

Elektronska pošta:

S podpisom jamčim, da so vneseni podatki pravilni in da bom obveznosti poravnal/a v predvidenem roku. Soglašam, da se moj otrok lahko udeleži SOZ 2017 in bo na projektu prisoten ves čas od 25. 6. do 1. 7. 2017.

Datum:

Podpis: _____