

MISYJNE KOLOROWE WAKACJE 2016

Forma Rejestracyjna

Imię i Nazwisko Matki

Imię i Nazwisko Ojca

Telefon kontaktowy (.....)

Telefon w razie nagłej potrzeby (.....)

Adres Miejscowość Zip

Choroby, alergie lub problemy zdrowotne, o których organizatorzy powinni wiedzieć:

.....
.....

UWAGA: Zniżka (\$50) przysługuje dopiero od trzeciego dziecka w rodzinie.

Imię i Nazwisko dziecka	Wiek	Turnus 1 28 czerwca-1 lipca	Turnus 2 5 – 8 lipca
		<input type="checkbox"/> \$100	<input type="checkbox"/> \$100
		<input type="checkbox"/> \$100	<input type="checkbox"/> \$100
		<input type="checkbox"/> \$50	<input type="checkbox"/> \$50
		<input type="checkbox"/> \$50	<input type="checkbox"/> \$50

Razem do zapłaty: \$.....

deposit	\$	check#:		data	
opłata	\$	check#:		data	

.....
Podpis rodzica lub prawnego opiekuna

...../
Data

.....
2016