



PLAVALNI KLUB KOPER

**Podatki o članu**

**R T Š NŠP ZPT**

Ime \_\_\_\_\_ Priimek \_\_\_\_\_  
Datum rojstva \_\_\_\_\_ Kraj rojstva \_\_\_\_\_  
Naslov \_\_\_\_\_ Kraj / poš.št. \_\_\_\_\_  
GSM \_\_\_\_\_ Telefon doma \_\_\_\_\_  
EMŠO \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**2018/19**

*Opozorite nas na morebitne zdravstvene težave (npr. alergije, astma ipd.)*

.....  
(podpis člana, starejšega od 7 let)

**Izjava staršev oz. zakonitih zastopnikov**

<b>Za člane do dopoljenega 7. leta starosti:</b>	S podpisom izjavljam, da včlanjujem svojega otroka v Plavalni klub Koper. ..... (podpis starša ali zakonitega zastopnika)
--	---

<b>Za člane od 7. do 15. leta starosti:</b>	S podpisom izjavljam, da soglašam z vključitvijo otroka v Plavalni klub Koper. ..... (podpis starša ali zakonitega zastopnika)
---	--

**Podatki o starših ali zakonitih zastopnikih**

Mama _____	Oče _____
Telefon/GSM _____	Telefon/GSM _____
E-mail _____	E-mail _____

Žusterna: \_\_\_\_\_

ZPT: \_\_\_\_\_

Članarina: \_\_\_\_\_

.....  
Prijavnico prinesite natisnjeno v prostore plavalnega kluba Koper

**PRISTOPNICA**

**PLAVALNI KLUB KOPER**