

## PŘIHLÁŠKA: NOC S ANDERSENEM

20. - 21. 3. 2015

Xpitality srl, via Pietro Orseolo, 1 Milán (M1 - S. Agostino)

JMÉNO DÍTĚTE: \_\_\_\_\_

VĚK DÍTĚTE: \_\_\_\_\_ let

KONTAKTNÍ TELEFON: \_\_\_\_\_

Důležité informace - spaní, speciální dieta, alergie, léky, ....

---

Souhlasím s tím, že fotky mého dítěte mohou být uveřejněny na internetu v souvislosti s prezentací projektu Noci s Andersenem.

- ANO
- NE

Jméno zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

**VYPLNĚNOU A PODEPSANOU PŘIHLÁŠKU POŠLETE PROSÍM NA NA E-MAILOVOU ADRESU:  
[czassoc@tiscali.it](mailto:czassoc@tiscali.it) do 16. 3. 2015**

Protože počet míst je omezen, na tel. čísle, které jste uvedli výše, budete nejdéle 17. 3. 2015 vyrozuměni, zda bylo Vaše dítě k nocování vybráno.

Simona Kubiková  
Soňa Alfieri