



KEGLJAŠKI KLUB ADRIA

## PRIJAVNICA

ŽELIM SE VKLJUČITI V VAŠ KLUB KK ADRIA

Spodaj podpisan/a \_\_\_\_\_, rojen \_\_\_\_\_

ime in priimek

stanujoč/a \_\_\_\_\_

naslov bivanja, hišna številka, kraj

razred \_\_\_\_\_ šola \_\_\_\_\_

ime šole in kraja

email; \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_

kraj \_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_

---

## SOGLASJE STARŠEV

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ soglašam, da se moj sin/hči

ime in priimek

\_\_\_\_\_ vključi v Kegljaški klub ADRIA in da se lahko udeležuje

\_\_\_\_\_ in priimek

treningov in tekmovanj v organizaciji Kegljaškega kluba ADRIA

kraj \_\_\_\_\_ podpis staršev \_\_\_\_\_