



SVEUČILIŠNI PLIVAČKI KLUB ZRINJSKI

❖ Ime i prezime djeteta		
❖ Datum i godina rođenja		
❖ JMBG djeteta		
❖ Ime roditelja	OTAC	MAJKA
❖ Kontakt mobiteli roditelja		
❖ Adresa stanovanja		
❖ Ima brata/sestru u klubu	NE	DA
❖ Ima zdravstvenih poteškoća	NE	DA, navesti koje
❖ Datum upisa u Obuku neplivača		
❖ Prethodno pohađao/la obuku neplivača	NE	DA
❖ Popunjava roditelj prilikom upisa Detaljne informacije možete dobiti na mob. 063 520 252 Pošaljite zahtjev za članstvom u grupu "Ponosni članovi apk zrinjski"	Mostar, _____	