**Registračný formulár**

**Osobné údaje**

Priezvisko ---------------------------- Meno ----------------------------- Dátum narodenia----------------------------------

**Osoba zodpovedná pre výučbu**

Priezvisko ---------------------------- Meno -----------------------------

Adresa ----------------------------------------------------------mesto/ štát/ PSČ ------------------------------------------------

Telefónne číslo (dom) -------------------------(mobil)----------------------Email----------------------------------------------

**Rodič/ Opatrovník** (ak iný ako hore uvedený)

Priezvisko ---------------------------- Meno -----------------------------

Adresa ----------------------------------------------------------mesto/ štát/ PSČ-------------------------------------------------

Telefónne číslo (dom) -------------------------(mobil)----------------------Email----------------------------------------------

**Registrácia výučby**

Názov hodiny--------------------------------------------žiadaný učiteľ---------------------------------------------------

Deň výučby----------------- čas----------------- Preferovaný začiatok výučby-------------------------------------------

Súrodenci: Prvé dieťa----------------------------------------------- Narodeniny------------------------------------------------

 Druhé dieťa-------------------------------------------- Narodeniny ----------------------------------------------------

Registroval/a -------------------------------------Školné --------------------------------------------------------------

Poplatky za materiál ------------------------------------ pre-----------------------------------------------------------------------

Celkom ------------------------------------------------ Platené ce-----------------------------------------------------------------

**❏ Prečítal som si a rozumiem pravidlám inštitútu a súhlasím s dodržiavaním uvedených pokynov a zásad.**

**❏ Týmto prepúšťam inštitút M.A.D.E International z akejkoľvek zodpovednosti za zranenia a choroby, ktoré sa vyskytli počas vyučovania. Mám poistenie, ktoré kryje moje dieťa pre prípad zranenia alebo choroby.**

Kontakt meno v prípade núdze---------------------------- Telefónne číslo--------------------------------------------

Dátum ------------------------------------------- Podpis -----------------------------------------