

PRIHLÁŠKA

Súhlasím, aby môj syn/dcéra
navštevoval/a Fantasy knižný klub v školskom roku
2015/2016, ktorý bude prebiehať raz mesačne (štvrtok) v čase
od 16.30 hod. do 18.00 hod. v priestoroch Knížnice pre
mládež mesta Košice na Kukučínovej 2.

.....
Meno a priezvisko, podpis rodiča

.....
Kontakt na rodiča

V Košiciach, dňa:.....

V prípade akýchkoľvek otázok, nás môžete kontaktovať na telef. čísle knižnice:
0903408397