**PRIHLÁŠKA na E X O D**

**na Slovensku**

**(pre jednu osobu)**

Prihlasujem sa na EVZ v ..............................................................................................................

Termín ..........................................................................................................................................

Priezvisko a meno ........................................................................................................................

Občiansky preukaz/pas č. ..................................... dátum narodenia ...........................................

Presná adresa bydliska (PSČ) ......................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Č. tel. ...................................................................... e-mail ..........................................................

Presný názov a adresa pracoviska (PSČ) .....................................................................................

.......................................................................................................................................................

Č. tel. ...................................................................... e-mail ..........................................................

Pracovné zaradenie ......................................................................................................................

Pedagogický pracovník áno - nie\*

Iné údaje potrebné pre zaradenie na špecificky zamerané akcie (aprobácia)

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Korešpondenčná adresa (PSČ, č.tel.)

1. v školskom roku .......................................................................................................................

2. cez prázdniny ...........................................................................................................................

 ................................................................ čitateľná pečiatka

 a podpis zamestnávateľa

Člen OZ PŠaV na Slovensku: áno - nie\* .....................................................................

 čitateľná pečiatka ZO OZ PŠaV

 a podpis predsedu ZO

Dátum ................................................... ..................................................................... podpis objednávateľa \* nehodiace sa prečiarknite