**S E M I N Á Ř K  N O V Ý M P R A V I D L Ů M**

**S P O R T O V N Í G Y M N A S T I K Y Ž E N S K Ý CH S L O Ž E K**

**27. 10. 2017 Litomyšl**

**Název oddílu** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Jméno trenérky/trenéra**……………………………………………………

**Jméno trenérky/trenéra**……………………………………………………

**Jméno trenérky/trenéra**……………………………………………………

**Jméno trenérky/trenéra**……………………………………………………

**Kontakt (tel, email):…………………………………………………………..**

**POŽADUJI UBYTOVÁNÍ**  **Z PÁTKU NA SOBOTU 27.10 /28.10. 2017**

ANO NE

### V PŘÍPADĚ, ŽE JSTE JIŽ POŽÁDALI O UBYTOVÁNÍ SE ZÁVODNICEMI, ZAŠKRTNĚTE NE.

.

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

 místo, datum podpis

**Objednávku pošlete emailem na adresu** **cgf@gymfed.cz** **do 16.10.2017**