

Konzervatoř Plzeň – dechové oddělení

DECHOVÁ SOBOTA

8. února 2025

PŘIHLÁŠKA

Jméno žáka:

Obor:

Jméno pedagoga:

ZUŠ:

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka:*

Podpis zákonného zástupce žáka:*

Podpis účastníka v případě plnoletosti:

Kontaktní telefon:

*netýká se plnoletých účastníků