



1 9 1 0
DRUŠTVO ZA
RAZISKOVANJE
JAM LJUBLJANA

PRIJAVNICA NA JAMARSKO ŠOLO

Ime: _____ Priimek: _____

Kraj in datum rojstva _____

Naslov (ulica, pošta): _____

Državljanstvo: _____

Zaposlen/ šola (naslov, tel.): _____

Telefon: _____ E-naslov: _____

Začasni naslov: _____

S svojim podpisom potrjujem, da pristopam k jamarski šoli v organizaciji DZRJL na lastno odgovornost in da bom dosledno izvajal vsa navodila inštruktorjev.

V Ljubljani, _____

*Pri mladoletnih podpis staršev oz. skrbnikov

Podpis*: