

Identif. číslo:

ŽÁDOST O ČLENSTVÍ SPOLEČENSTVÍ PROTI ŠIKANĚ

- JMÉNO:

- BYDLIŠTĚ:

- e-mail, tel.:

- POVOLÁNÍ:

- OBLASTI, VE KTERÝCH MOHU POMOCI:

- OBLASTI, O KTERÉ MÁM ZÁJEM:

Seznámil(a) jsem se se [stanovami](#) Společenství proti šikaně, souhlasím s nimi a ze svobodné vůle žádám o přijetí za člena.

Zároveň se zavazuji zaplatit roční členský příspěvek 100.- Kč.

Dne: Podpis:

Adresa:

Pedagogicko-psychologická poradna SOU,OU a U
Zelený pruh 1294/50
147 08 Praha 4