

Częstochowa

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)



ZGODA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Niniejszym wyrażam zgodę na udział (mojego syna/mojej córki/podopiecznego *)

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

w treningach i zawodach sportowych jako zawodnika drużyny
KS SKRA CZĘSTOCHOWA

Jednocześnie informuję, że dotychczas:

nie wyrażałam/em zgody gry (mojego syna/mojej córki/podopiecznego *) w innym klubie
[wyrażałam/em zgodę na grę * w klubie]

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna , seria i nr dowodu osobistego)

** - niepotrzebne skreślić*