

**PROŚBA O ZWOLNIENIE Z OPŁAT TRENINGOWYCH  
KS SKRA CZĘSTOCHOWA**

DATA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Imię i nazwisko zawodnika</b>	
<b>PESEL zawodnika</b>	
<b>Data urodzenia zawodnika (rr-mm-dd)</b>	
<b>POWÓD ZWOLNIENIA Z OPŁAT</b>	<input type="checkbox"/> TRUDNA SYTUACJA MATERIALNA <input type="checkbox"/> ODLEGŁY DOJAZD NA TRENINGI <input type="checkbox"/> INNE
<b>W PRZYPADKU GDY INNE, PROSZĘ UMOTYWOWAĆ</b>	
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA ZAWODNIKA</b>	<input type="checkbox"/> Do 20 KM <input type="checkbox"/> 30 -40 KM <input type="checkbox"/> powyżej 40 KM

<b>Podpis zawodnika</b>	
<b>Podpis opiekuna</b>	

CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ KLUB:

<b>DECYZJA KLUBU</b>	
----------------------	--

<b>WYSOKOŚĆ OPŁATY:</b>	
-------------------------	--