1. **Dane dziecka**

Nazwisko:

Imię:

Pesel:

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy:

Ulica:

Numer domu:

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w zajęciach organizowanych przez Akademię Bramkarską Pawła Zwolińskiego.

Dziecko posiada aktualne badania lekarskie, które uprawniają do treningów sportowych w dyscyplinie sportu – piłka nożna.

Prosimy o informację o ewentualnych schorzeniach, problemach zdrowotnych

dziecka..........................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

**2. Dane rodzica/opiekuna prawnego.**

Nazwisko:

Imię:

Numer telefonu:

Dziecko jest ubezpieczone o następstw nieszczęśliwych wypadków (właściwe zaznaczyć):

TAK □ NIE □

Jeżeli nie to rodzić zobowiązany jest ubezpieczyć dziecko.

Inne uwagi i spostrzeżenia:

…………………………………………………………………………………………………

Oświadczam że zostałem poinformowany i zapoznany z Regulaminem Uczestnictwa w Akademii Bramkarskiej Pawła Zwolińskiego

Oświadczam, że zobowiązuję się do uiszczania opłaty ustalonej z prowadzącym za zajęcia prowadzone w Akademii Bramkarskiej w termie do 10-tego każdego miesiąca z góry do rąk prowadzącego lub na wskazane konto.

…………………………………………………

(data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego)