



Oświadczenie rodzica – trening próbny

Dane osobowe dziecka:

Imię i nazwisko: _____

Data i miejsce urodzenia: _____

Dane osobowe rodzica/opiekuna:

Imię i nazwisko: _____

E-mail: _____

Tel. komórkowy: _____

Oświadczenie rodzica / opiekuna

1. Oświadczam, iż mój syn/moja córka _____ nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i wychowawczych do uczestniczenia w zajęciach sportowych. Wyrażam zgodę na wzięcie udziału w treningu próbnym piłki nożnej prowadzonym przez Sporting Football Academy i biorę pełną odpowiedzialność za zdrowie dziecka podczas zajęć. W przypadku decyzji o przystąpieniu do Klubu zobowiązuję się do wykonania koniecznych badań lekarskich w terminie wyznaczonym przez Klub.

Miejscowość / data

Czytelny podpis opiekuna prawnego



Sporting Football Academy
ul. Plac Sienkiewicza 6, 42-700 Lubliniec
NIP 575-189-61-69 Regon 380673090
tel. 730 298 777, 501 486 945