DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Uczniowski Klub Sportowy Iskra Warszawa

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o czytelne wypełnienie formularza. Większość danych niezbędna jest do wyrobienia licencji zawodniczej

DANE CZŁONKA KLUBU UKS ISKRA WARSZAWA

Imię i nazwisko zawodnika	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon	
Szkoła	

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH CZŁONKA KLUBU ISKRA WARSZAWA

Imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego	
Miejsce pracy, telefon	
Telefon, e-mail	

Imię i nazwisko ojca / prawnego opiekuna	
Miejsce pracy, telefon	
Telefon, e-mail	

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH CZŁONKA KLUBU UKS ISKRA WARSZAWA

Wyrażamy zgodę na udział córki / syna w treningach z piłki siatkowej prowadzonych przez Uczniowski Klub Sportowy Iskra Warszawa oraz reprezentowanie Klubu w rozgrywkach organizowanych przez Mazowiecko – Warszawski Związek Piłki Siatkowej, jednocześnie oświadczając, iż córka / syn nie jest zawodniczką innego klubu. W przypadku zmiany barw klubowych obowiązują aktualne przepisy PZPS.

Data: …… …….……. …….…….

podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego

Bardzo dziękujemy za szczegółowe wypełnienie formularza.

Zarząd UKS Iskra Warszawa