

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**Dane zawodnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **DATA URODZENIA** |  |
| **PESEL** |  |
| **ADRES**  |  |
| **NAZWA SZKOŁY/PRZEDSZKOLA** |  |
| **WZROST** |  |

**Dane rodzica/opiekuna prawnego:**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

1. Oświadczam, że moje dziecko nie posiada żadnych znanych mi przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach treningowych oraz meczach piłkarskich.
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach treningowych organizowanych przez Akademię Piłkarską Ciechanów.
3. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w meczach oraz turniejach z udziałem Akademii Piłkarskiej Ciechanów.
4. Zapoznałem się oraz akceptuję regulamin Akademii Piłkarskiej Ciechanów.
5. Otrzymałem Kodeks Piłkarski.
6. Otrzymałem zgodę na rozpowszechnianie wizerunku.

Data:……………………………………

Podpis czytelny:…………………. ………………………….