

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

.....
(miejsowość i data)

.....
(numer pesel)

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Niniejszym wyrażam zgodę na udział (mojego syna/podopiecznego*) w treningach i zawodach sportowych jako zawodnika drużyny **KKS POLONIA WROCLAW**

.....
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* - niepotrzebne skreślić