

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY ZAWODNIKA
AKADEMII PIŁKARSKIEJ KKS POLONIA WROCLAW**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:		
DATA I MIEJSCE URODZENIA:		
IMIONA I NAZWISKA OPIEKUNÓW:		
DANE KONTAKTOWE	<i>Imię:</i>	<i>Imię:</i>
	<i>Tel:</i>	<i>Tel:</i>
	<i>Email:</i>	<i>Email:</i>
ADRES ZAMIESZKANIA:		
PLACÓWKA OŚWIATOWA DZIECKA <i>(klasa, adres, tel)</i>		
DODATKOWE ZAJĘCIA POZALEKCYJNE <i>(rodzaj, dzień tyg., czas trwania,)</i>		
WAŻNE INFORMACJĘ O STANIE ZDROWIA DZIECKA: <i>(przebyte groźne choroby, operacje, uwagi, aktualne leczenie, przeciwwskazania)</i>		

UWAGA! Przypominamy o konieczność dostarczenia badań lekarskich przeprowadzonych przez lekarza medycyny sportowej! Badania można przeprowadzić w każdej z przychodni sportowo-lekarskich w kraju.

