



AKADEMIA PIŁKARSKA KAROL PIĄTEK DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

IMIĘ ZAWODNIKA	
NAZWISKO	
DATA URODZENIA	
PESEL	
MIEJSCE URODZENIA	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
NUMER I ADRES SZKOŁY/PRZEDSZKOLA	
IMIONA RODZICÓW	
TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL	

Ja, niżej podpisany, deklaruję przystąpienie w poczet członków Akademii
Stwierdzam, że znany jest mi Regulamin Akademii Piłkarskiej Karol Piątek
oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Luzino, dnia

.....
Podpis Zawodnika

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

ZGODA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przynależność dziecka
do Akademii Piłkarskiej Karol Piątek. Jednocześnie zobowiązuję się do systematycznego opłacania
składek członkowskich oraz do informowania o przebytych chorobach i dolegliwościach
dziecka.

Luzino, dnia

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego