

DANE POTRZEBNE DO UZYSKANIA LICENCJI ZAWODNICZEJ

NAZWISKO

IMIĘ

DATA URODZENIA
ROK, MIESIĄC, DZIEŃ

MIEJSCE URODZENIA

ADRES ZAMIESZKANIA

STOPIEŃ

DATA UZYSKANIA STOPNIA
ROK, MIESIĄC, DZIEŃ

KLASA SPORTOWA

DATA UZYSKANIA KL. SPORTOWEJ
ROK, MIESIĄC, DZIEŃ

DATA ROZPOCZĘCIA TRENINGU
ROK, MIESIĄC, DZIEŃ

Pisemna zgoda ustawowego przedstawiciela zawodnika na amatorskie uprawianie judo.

JA NIŻEJ PODPISANY WYRAŻAM ZGODĘ NA AMATORSKIE UPRAWIANIE JUDO PRZEZ

....., **KTÓREGO JESTEM PRAWNYM OPIEKUNEM.**
NAZWISKO I IMIĘ UPRAWIAJĄCEGO JUDO

.....
IMIĘ I NAZWISKO OSÓB OSOBY KTÓRA JEST PRAWNYM OPIEKUNEM

.....
PODPISY

UWAGA !!

W rubrykach gdzie wpisujemy daty podajemy rok, miesiąc i dzień.

Prosimy druki wypełniać czytelnie.

Dane prosimy przysyłać pod adres:

Śląski Związek Judo 41 - 902 Bytom

Ul. Łużycka 90 osoba odpowiedzialna za licencje Piotr Wicher tel. 281 77 71 fax. 281 27 32

Podpis i zgoda lekarza na uprawianie judo

Potwierdzam dane zawodnika

podpis i pieczęć lekarza

pieczęć klubu/podpis trenera