

Klub Sportowy
„Akademia Sportu Kielczów”
ul. Skowronkowa 24/1, 55-093 Kielczów,
KRS:0000617915, NIP:8961551308
REGON: 36445016100000
www.askielczow.pl
biuro@askielczow.pl
tel. 721 531 394



**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY ZAWODNIKA
KLUBU SPORTOWEGO „AKADEMIA SPORTU KIEŁCZÓW”**

1. Imię i nazwisko dziecka:.....
2. PESEL dziecka.....
3. Data i miejsce urodzenia dziecka.....
4. Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica).....
.....
5. Nr paszportu lub legitymacji szkolnej.....
6. Nazwa i adres szkoły, przedszkola, klasa.....
.....
7. Poprzednia przynależność klubowa (poprzednie kluby).....
.....
8. Choroby i inne przeciwwskazania dziecka do uczestnictwa w zajęciach sportowych.....
.....
9. Ulubiony klub.....
10. Ulubiony zawodnik.....
11. Hobby.....
12. Ulubiony numer.....
13. Ulubiony kolor.....
14. Preferowana noga/ręka.....
15. Zajęcia dodatkowe.....

Klub Sportowy
„Akademia Sportu Kielczów”
ul. Skowronkowa 24/1, 55-093 Kielczów,
KRS:0000617915, NIP:8961551308
REGON: 36445016100000
www.askielczow.pl
biuro@askielczow.pl
tel. 721 531 394



**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY ZAWODNIKA
KLUBU SPORTOWEGO „AKADEMIA SPORTU KIEŁCZÓW”**

17. Imię i nazwisko opiekuna I.....

18. Adres zamieszkania opiekuna I.....
.....

19. Telefon kontaktowy opiekuna I.....

20. Adres e-mail opiekuna I.....

21. Imię i nazwisko opiekuna II.....

18. Adres zamieszkania opiekuna II.....
.....

19. Telefon kontaktowy opiekuna II.....

20. Adres e-mail opiekuna II.....

Wyrażam zgodę na przystąpienie i uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach oraz zawodach sportowych w Klubie Sportowym „Akademia Sportu Kielczów”.

Zgadzam się na umieszczenie danych osobowych mojego dziecka w bazie danych Klubu Sportowego „Akademia Sportu Kielczów”.

Wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku mojego dziecka na materiałach promocyjnych Klubu Sportowego „Akademia Sportu Kielczów”. Do takich materiałów nie roszczę sobie żadnych praw.

Podając adres mailowy wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących działalności Klubu Sportowego „Akademia Sportu Kielczów” drogą mailową.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis opiekuna)