

**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



.....
(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 Klub Sportowy Akademia Sportu Kielczów

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

* - niepotrzebne skreślić