



KARTA INFORMACYJNA UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko :
2. Data urodzenia :
3. Adres e-mail :
4. Telefon kontaktowy:
5. Wzrost :
6. Waga :

Oświadczenie

Oświadczam , że moje dziecko jest ubezpieczone od następstw nieszczęśliwych wypadków i nie wymagam dodatkowego ubezpieczenia obejmującego zajęcia i mecze w Akademii Piłkarskiej Wilki Warszawa lub ubezpieczam je dodatkowo indywidualnie. Transport na mecze i turnieje zapewniam dziecku we własnym zakresie.

Podpis rodziców

Oświadczenie

Oświadczam , że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w treningach i meczach Akademii Piłkarskiej Wilki Warszawa. Lekarz rodzinny nie widzi przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach sportowych. Wiemy, że z wymaganą zależną od wieku regularnością powinniśmy wykonywać badania lekarskie przez lekarza z certyfikatem medycyny sportowej, potwierdzające zdolność do wysiłku fizycznego.

Informacje przychodnia : tel.22/592-93-40 do 43

Podpis rodziców