

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA TESTY SPRAWNOŚCIOWE DO AKADEMII GÓRNIKA ZABRZE

Imię i nazwisko.....

e-mail ..... PESEL .....

data urodzenia..... miejsce urodzenia.....  
dzień - miesiąc - rok

adres .....

ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość

Telefon .....

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców/prawnych opiekunów\*.....

Wyrażam zgodę na udział dziecka /podopiecznego\*

.....  
imię i nazwisko

w testach sprawnościowych do Akademii Piłkarskiej Górnik Zabrze, o których terminie zostaną poinformowana/y przez Akademię.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego\* w testach sprawnościowych do Akademii, co jest poświadczane stosownym dokumentem (zaświadczeniem lekarskim lub kartą zdrowia sportowca).

.....  
miejscowość/data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić