



RKS Raków Częstochowa S.A.
ul. Limanowskiego 83
42-208 Częstochowa

Zgoda na udział w testach piłkarskich

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych

.....
.....

Adres zamieszkania.....

Telefony kontaktowe.....

Wyrażam zgodę na udział mojego syna / podopiecznego

Imię i

nazwisko.....

w testach piłkarskich w Klubie RKS Raków Częstochowa, oraz przejazdy środkami komunikacji miejskiej i transportem klubowym na obiekty sportowe oraz inne miejsca realizacji testów wskazane przez Klub

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego syna / podopiecznego do udziału w Testach Piłkarskich w Klubie RKS Raków Częstochowa S.A..

Miasto, Data.....

Czytelny podpis