

**Zgrupowanie**  
**„ SPORTOWY TALENT”**  
**25- 30.08.2015 r., Stara Wieś**

**FORMULARZ INFORMACYJNY**

<i>Imię i nazwisko:</i>		<i>Data urodzenia/ PESEL:</i>
<i>Uczestnictwo w zgrupowaniu ST wiosna' 2015(tak/nie)</i> .....	<i>Stopień</i>	<i>Klub</i>  <i>Instruktor</i>
<i>Kontakt do zawodnika tel. komórkowy:</i>		<i>E-mail:</i>
<i>Opiekun prawny (imię i nazwisko):</i>		<i>Kontakt do opiekuna (tel., e-mail):</i>
<i>Adres zamieszkania</i>		
<b>NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI SPORTOWE, OSIĄGNIĘCIA W PUCHARZE POLSKI DZIECI' 2015:</b>		
<b>DODATKOWE INFORMACJE, UWAGI:</b> (np.: przyjmowane leki, uczulania, istotne informacje zdrowotne i wychowawcze)		
<b>WSTĘPNA INFORMACJA O UCZESTNICTWIE w PUCHARZE EUROPY DZIECI' 2015 (Wilno, Litwa) w ramach pakietu przygotowanego przez Biuro Promocji PZKT *:</b>		
..... zawodnik(wpisać tak lub nie)	..... osoba towarzysząca (wpisać tak lub nie) w przypadku udziału os.tow. podać imię i nazwisko	
*(Koszt uczestnictwa ok. 500,00zł + opłata startowa/ zawodnik, PZKT stara się o pozyskanie środków na dofinansowanie wyjazdu dla uczestników programu Sportowy Talent' 2015).		
<b>ZAMÓWIENIE DRESU REPREZENTACYJNEGO (Adidas, koszt ok. 250,00 zł):</b>		
..... zamawiam (podać wzrost i wagę) / nie zamawiam		

**ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO I OŚWIADCZENIE:**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka będącego pod moją opieką prawną w zgrupowaniu " Sportowy Talent" w karate tradycyjnym w terminie 25-30.08.2015 r. w Centrum Japońskich Sportów i Sztuk Walki „Dojo- Stara Wieś” oraz oświadczam, że dziecko podczas zgrupowania posiada aktualne badania lekarskie od lekarza specjalisty w zakresie medycyny sportowej lub posiadającego certyfikat Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej i odpowiednie ubezpieczenie NNW.

.....  
*Imię i nazwisko, podpis*

*Zawodnik zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu obowiązującego w „Dojo Stara- Wieś” oraz programu zgrupowania.*

.....  
*Data*

.....  
*Podpis zawodnika*

- *Czytelnie wypełniony formularz należy złożyć przy rejestracji*