

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA
PRAWNEGO**
O OSOBIE ODBIERAJĄCEJ DZIECKO Z ZAJĘĆ**



JA NIŻEJ PODPISANY:

| | | | | |
|---------------------------|--|--------------------------|---------------|-------------|
| *Nazwisko | | *Imię | | |
| *Obywatelstwo | | *Płeć | **Kobieta | **Mężczyzna |
| *Ulica | | *Numer PESEL/Paszport*** | | |
| *Miasto | | *Numer budynku | *Numer lokalu | |
| *Województwo | | *Kod pocztowy | | |
| *Adres e-mail: | | *Nr telefonu komórkowego | | |
| *Numer dowodu osobistego: | | | | |

Niniejszym oświadczam, że moje dziecko

Imię Nazwisko

z zajęć piłkarskich w ramach Akademii Młodych Orłów odbierać będzie

Imię Nazwisko

*Numer dowodu osobistego:

Data, Podpis