



OŚWIADCZENIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH SEKCJI
PIŁKI NOŻNEJ
MKS ŚWIT NOWY DWÓR MAZOWIECKI SYNA/CÓRKI:

.....
imię i nazwisko dziecka

I JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE MÓJ SYN/CÓRKA JEST ZDROWY/A I NIE MA PRZECIWWSKAZAŃ DO UPRAWIANIA SPORTU.

ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO DOKONANIA COMIESIĘCZNYCH WPŁAT ZA ZAJĘCIA W WYSOKOŚCI **150,00 ZŁ (STO PIĘĆDZIESIĄT ZŁOTYCH)**.
DO **10 DNIA** KAŻDEGO MIESIĄCA.

SKŁADKI BĘDĘ WPŁACAĆ NA NUMER KONTA SEKCJI:
25 1020 1026 0000 1602 0476 4439

W TYTULE: IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA, ZA JAKI MIESIĄC WPŁATA ORAZ NAZWISKO TRENERA.

LUB PRZEZ APILKACJĘ **PROTRAINUP**.

TAK / NIE

*niepotrzebne
skreślić*

Posiadam **NOWODWORSKĄ KARTĘ FAMILIJNĄ**, która uprawnia mnie do 50% zniżki.

Jeżeli TAK, to ksero karty dołączam w załączniku, nr karty:

NOWY DWÓR MAZOWIECKI,

.....
czytelny podpis
rodzica/prawnego opiekuna