

/miejscowość, data/

WNIOSEK O WYDANIE LICENCJI ZAWODNICZEJ KRAJOWEJ

/nazwa klubu/

Mayo Judo & Fitness Center

zwraca się z prośbą o wydanie licencji zawodniczej krajowej dla n/w zawodnika/zawodniczki na rok 2021:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Aktualny adres zamieszkania |  |
| Stopień judo i data uzyskania /dzień, miesiąc, rok/ |  |
| Data rozp.Treningu judo /dzień, miesiąc, rok/ |  |

/pieczęć klubu/

/pieczątka i podpis osoby reprezentującej klub/

**OŚWIADCZENIE \***

 Imię i nazwisko opiekunów

 ………………………….........

 ……………………………………

 Adres zamieszkania

……………………………………..

My niżej podpisani rodzice/opiekunowie prawni ………………………………………………………..

 (imię i nazwisko zawodnika/zawodniczki)

wyrażamy zgodę na amatorskie uprawianie judo oraz wyrobienie licencji zawodniczej w klubie

Mayo Judo & Fitness Center

…………………………………………………….…………………………

 Podpis ojca i matki lub opiekuna prawnego

……………………………………………….

 /miejscowość i data/

\* dotyczy zawodników niepełnoletnich