

KARTA ZGŁOSZENIA

do udziału w sprawdzianie umiejętności pływackich
w dniu 17.09.2015 r. (tj. czwartek) godz. 16.00
na krytej pływalni SOSiR

DANE KANDYDATA			
Imię i nazwisko:			
Data i miejsce urodzenia:			
PESEL			
Adres zamieszkania			
Nazwa szkoły		klasa	
Telefon rodzica/opiekuna prawnego			

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez SOSiR danych osobowych mojego syna/córki w zakresie niezbędnym do potrzeb organizacji i przeprowadzenia sprawdzianu umiejętności pływackich do sekcji pływackiej PIRANIE SOSiR Nowa Dęba.*

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie

Oświadczenie rodzica opiekuna prawnego, że mój syn/córka* nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w sprawdzianie umiejętności pływackich na dystansie 25 m, który odbędzie się w dniu 17.09.2015 r. na krytej pływalni SOSiR Nowa Dęba.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)