

Uczniowski Klub Sportowy
Ul. Milionowa 12
93-193 Łódź

KARTA TESTOWANEGO ZAWODNIKA



Dane osobowe		
Imię i nazwisko zawodnika		Data urodzenia
Adres zamieszkania	Kod pocztowy	Nr telefonu
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna		Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna

Dotychczasowy klub i informacje sportowe			
Nazwa klubu	Klasa rozgrywkowa	Osoba kontaktowa z klubu (telefon)	
Dotychczasowe kluby			
Noga dominująca	Pozycja	Wzrost	Waga

Zgoda klubu na udział w testach (podpis i pieczętka)	Zgoda rodzica/opiekuna na udział w testach (podpis)
	<p>Oświadczam, że syn/córka ma aktualne badania lekarskie uprawniające do treningów i gry w piłkę nożną, jak również aktualne ubezpieczenie NNW. Zawodnik bierze udział w testach na moją odpowiedzialność, a w przypadku wszelkich urazów lub kontuzji odniesionych w ich trakcie nie będę miał roszczeń do UKS SMS Łódź.</p> <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w powyższym formularzu w celu organizacji testów piłkarskich przez UKS SMS Łódź.</p>

Preferowany termin testów (właściwe zaznaczyć):

A. 23.11.2022

B. 30.11.2022