**ANKIETA UCZESTNIKA KURSU**

**Dane uczestnika KURSU**

Imię i nazwisko uczestnika:

Data urodzenia:

**Dane rodzica/opiekuna zawierającego umowę**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: ……………..……………………………………………………………………………………………………………..

Telefony kontaktowe do rodziców/opiekunów: ……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….…..

Adres e- mail: …………………….………………….………………………………………………………………………………………………………………………

**WYBRANA DYSCYPLINA:**  TENIS KOSZYKÓWKA SIATKÓWKA

**Wybrany TERMIN (**proszę zaznaczyć termin priorytetowy oraz ewentualne inne pasujące terminy) **:**

26-30 czerwca |3-7 lipca | 10-14 lipca |17-21 lipca | 24-28 lipca

31 lipca - 4 sierpnia | 7-11 sierpnia |14-18 sierpnia | 21-25 sierpnia | 28 sierpnia - 1 września

Skąd dowiedział/a się Pan/i o wakacyjnym kursie? ………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA**

Świadoma/-y proponowanego programu zajęć sportowych oraz stanu zdrowia

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(imię i nazwisko uczestnika)

wyrażam zgodę na udział dziecka w wakacyjnym kursie sportowym organizowanym przez Moją Akademię Sportu.

 Gdańsk, 2023 r.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(Miejscowość, data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zajęciach.

Gdańsk, 2023 r.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(Miejscowość, data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)*