



Orzeł w edukacji i sporcie.

**SZKOŁA
MISTRZOSTA SPORTOWEGO
W LIPINACH**

pod patronatem Akademii Futbolu Widzewa Łódź

Lipiny 40, 26-425 Odrzywół

tel. 486716019, fax. 48 6716291

www.zspimslipiny.pl, email: zselipiny@o2.pl

INFORMACJA SPORTOWA KANDYDATA

Imię i nazwisko kandydata:*	
Data i miejsce urodzenia kandydata, nr PESEL:*	
Adres zamieszkania kandydata:*	
Dane rodziców lub prawnych opiekunów kandydata (Imię i nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy):*	
Nazwa i adres klubu kandydata (proszę podać pełną nazwę klubu, adres oraz imię i nazwisko wraz z telefonem osoby reprezentującej dotychczasowy klub):*	
Proszę o podanie wszystkich znanych urazów, schorzeń które dotyczą kandydata:*	
Proszę o podanie ilość lat treningu oraz informację, w jakiej kategorii wiekowej ostatnio brał udział w meczach mistrzowskich:	

* wypełnia kandydat z opiekunami

.....
(podpis kandydata, potwierdzenie opiekuna)



Orzeł w edukacji i sporcie.

**LICEUM
MISTRZOSTWA SPORTOWEGO
W LIPINACH**

pod patronatem Akademii Futbolu Widzewa Łódź

Lipiny 40, 26-425 Odrzywół

tel. 486716019, fax. 48 6716291

www.zspimslipiny.pl, email: zselipiny@o2.pl

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Pan/Pani,..... (PESEL:

oświadczam, iż wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....
w testach sportowych związanych z naborem do Liceum Mistrzostwa Sportowego o profilu piłka
nożna, prowadzonych przez szkołę oraz Fundację Widzew Łódź „Akademia Futbolu”.

.....
(data, czytelny podpis)

