



**LICEUM
MISTRZOSTWA SPORTOWEGO
W LIPINACH**

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**

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 siatkowa, prowadzonych przez szkołę.

.....
(data, czytelny podpis)

**OŚWIADCZENIE
RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

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

oświadczam, iż w przypadku przejścia pomyślnie procedur naboru do Liceum Mistrzostwa Sportowego wyrażam zgodę na przynależność mojego dziecka:

.....
do klubu sportowego SMS Lipiny oraz udział w zajęciach sportowych i rozgrywkach prowadzonych przez szkołę oraz odpowiednie władze według obowiązujących regulaminów, których akceptacja będzie stanowiła potwierdzenie przynależności do klubu sportowego SMS Lipiny.

.....
(data, czytelny podpis)

