

LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE – 3 letnie
klasa pod patronatem Fundacji Widzew Łódź „Akademii Futbolu”
Zespół Szkół nr. 1 w Bratoszewicach, plac Staszica 14
Tel; (42)719 89 83, e-mail; zs1bratoszewice@szkoly.lodz.pl

INFORMACJA SPORTOWA KANDYDATA

Nazwisko i imię kandydata:*	
Data urodzenia kandydata:*	
Adres zamieszkania Kandydata:*	
Dane prawnych opiekunów kandydata (Imię i nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy, e-mail):*	
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, informacja w jakiej kategorii wiekowej ostatnio brał udział w meczach mistrzowskich, pozycja na boisku .*	

* wypełnia kandydat z opiekunami

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

Osoby do kontaktu w sprawach sportowych:
Grzegorz Bakalarczyk – Prezes Fundacji
Andrzej Kretek – trener koordynator ds. młodzieży
Mariusz Kurzawa – trener

www.akademiafutbolu.pl
e-mail; fundacja@akademiafutbolu.pl

LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE – 3 letnie

klasa pod patronatem Fundacji Widzew Łódź „Akademii Futbolu”
Zespół Szkół nr. 1 w Bratoszewicach, plac Staszica 14
Tel; (42)719 89 83, e-mail; zs1bratoszewice@szkoly.lodz.pl

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Pan/Pani,PESEL

.....PESEL

oświadczam, iż wyrażam zgodę na

udział mojego dziecka w testach sportowych
związanych z naborem do Liceum ogólnokształcącego o rozszerzonych zajęciach z piłki
nożnej prowadzonych przez Fundację Widzew Łódź „Akademia Futbolu”

.....
(data, czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Pan/Pani,PESEL

.....PESEL

*Oświadczam, iż w przypadku przejścia pomyślnie procedur naboru do Liceum
ogólnokształcącego wyrażam zgodę na przynależność
do Klubu Sportowego Widzew Łódź S.A oraz udział w zajęciach sportowych prowadzonych
przez Fundację Widzew Łódź „Akademie Futbolu” wg obowiązujących regulaminów , których
akceptacja będzie stanowiła potwierdzenie przynależność do Klubu Sportowego Widzew
Łódź S.A

*nie dotyczy zawodników K.S. Widzew Łódź S.A

.....
(data, czytelny podpis)

LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE – 3 letnie

klasa pod patronatem Fundacji Widzew Łódź „Akademii Futbolu”
Zespół Szkół nr. 1 w Bratoszewicach, plac Staszica 14
Tel; (42)719 89 83, e-mail; zs1bratoszewice@szkoly.lodz.pl

OPINIA LEKARZA RODZINNEGO lub SPORTOWEGO

dotycząca uczestnictwa w zajęciach sportowych z uwzględnieniem piłki nożnej
oraz kserokopia książeczki zdrowia sportowca dla zawodników zrzeszonych w klubie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data, miejscowość

.....
(Podpis i pieczętką lekarza)