UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: ……

PESEL: ……

Telefon kontaktowy: ……..

Adres zamieszkania: ……

Upoważniam:

Imię i nazwisko trenera: ……

Numer dowodu osobistego: ……..

Telefon kontaktowy: ……..

do odbioru mojego dziecka na zajęcia mieszanych sztuk walki organizowanych przez **UKS MAŁY WOJOWNIK**.

Dane dziecka:

Imię i nazwisko: ……..

Data urodzenia: ……..

Klasa: ……..

Upoważnienie obowiązuje od dnia …… do dnia ……

w terminach: ……

……..

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić