|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| G:\PZSN_2015_old\www.pzsn_2015\Logo_KLuby sportowe\logo PZSN_1.jpg | **WNIOSEK****o przyznanie licencji****Polskiego Związku Sportu Niesłyszących** | Zdjęcie |

|  |
| --- |
| **Dane osobowe:** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Ulica, nr. domu i mieszkania |  |  |  |
| Kod pocztowy i miejscowość |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres mailowy |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Aktualna przynależność klubowa:** |
| Mazowiecki Klub Sportowy Niesłyszących i Głuchoniewidomych „Arkadia”  |

|  |
| --- |
| * Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutu i regulaminów Polskiego Związku Sportu Niesłyszących oraz międzynarodowych organizacji działających w dyscyplinach sportowych,
* Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zgoda prawnego opiekuna |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis zawodnika |

|  |
| --- |
| Dane do korespondencji rodziców (niepełnoletni do lat 18 lat) |
| Telefon komórkowy matki/ojca/prawnego opiekuna |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_miejscowość, dnia | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pieczątka klubu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis prezesa lub wiceprezesa klubu |