|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |