DNI OTWARTE

ŁÓDZKIEJ AKADEMII FUTBOLU

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wypełniony i podpisany formularz należy przekazać trenerowi na pierwszych zajęciach, w których dziecko bierze udział. Uczestnictwo w treningach objętych akcją "DNI OTWARTE ŁÓDZKIEJ AKADEMII FUTBOLU" upoważnia do otrzymania vouchera na miesiąc darmowych treningów do wykorzystania w sierpniu br.

DANE DZIECKA:

imię i nazwisko: .....

data urodzenia: .....

wybrana lokalizacja: .....

wybrana grupa treningowa: .....

DANE OPIEKUNA:

imię i nazwisko: .....

telefon kontaktowy: .....

adres e-mail: .....

Wyrażam zgodę na uczestnictwo zgłoszonego przeze mnie uczestnika w treningach piłkarskich organizowanych przez Łódzką Akademię Futbolu. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na udział w zajęciach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.)

.....

data i czytelny podpis