



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**

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