

KARTA UCZESTNICTWA
W ZGRUPOWANIU SZKOLENIOWO-REKREACYJNYM
ŚWIERADÓW ZDRÓJ 20010 /POLAND/
 07.08 – 15.08 2010 r.

Imię
Nazwisko
Data i miejsce ur. oraz nr PESEL
Adres (ulica, miasto, kod pocztowy)
Telefon kontaktowy
Zgoda rodziców na uczestnictwo w obozie /dotyczy osób niepełnoletnich /
Przebyte choroby i inne informacje o uczestniku (np. uczulenia, przeciwwskazania itp.)
Zgoda lekarza na uczestnictwo w obozie rekreacyjno- szkoleniowym samoobrony/ju-jitsu: