



ZGŁOSZENIE INDYWIDUALNE DO ORLIKOWEJ LIGI MISTRZÓW ŁÓDZKIE 2017

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

DATA I MIEJSCE URODZENIA

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA

NUMER TELEFONU, E-MAIL RODZICA/OPIEKUNA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Orlikowej Lidze Mistrzów Łódzkie 2017. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w zgłoszeniu przez organizatora Ligi używanych do celów związanych z Orlikową Ligą Mistrzów.

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i może uczestniczyć w Orlikowej Lidze Mistrzów Łódzkie 2017.

podpis rodzica/opiekuna



Patronat Marszałka Województwa Łódzkiego
Witolda Stępnia



Projekt finansowany ze środków
Samorządu Województwa Łódzkiego