



**Augustowski Klub Strzelecki
KRECHOWIAK**

16-300 Augustów, Gabowe Grądy 14 A
tel. 601 176 706, 602 574 318
NIP 8461663814 REGON 365816894 KRS 0000645552

ZGODA RODZICÓW NA UPRAWIANIE SPORTU STRZELECKIEGO

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/syna:

Imię i nazwisko:

.....

PESEL:

w sportowych treningach strzeleckich oraz Zawodach Strzeleckich Współzawodnictwa między zawodnikami organizowanych przez Augustowski Klub Strzelecki KRECHOWIAK i inne kluby zrzeszone w PZSS

Ponadto wyrażam zgodę na samodzielny dojazd i powrót z treningów/zawodów mojej córki/syna

Podpis rodziców (prawnych opiekunów dziecka)

Imię i nazwisko (ojca/opiekuna):.....

Adres zam.

Telefon

dn., Podpis.....

Imię i nazwisko (matki/opiekuna):

.....

Adres zam.....

Telefon

dn., Podpis.....