

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NIELETNIEGO UCZESTNIKA KURSU SĘDZIOWSKIEGO

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Ja niżej podpisana/podpisany* wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki*

.....
w Kursie szkoleniowym dla sędziów piłki nożnej organizowanym przez Wydział Sędziowski
przy Delegaturze ŁZPN w Sieradzu a odbywającym się w terminie styczeń-marzec 2025r.

.....
Data i czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić