

(Kérjük számítógéppel, vagy olvasható kézírással kitölteni!)



ADATLAP

Játékos neve	
--------------	--

Születési hely / idő			
Anyja leánykori neve:			
TAJ szám:			
Iskola neve, címe:			
Diákigazolvány száma:			

Elérhetőség

e-mail:	
Telefon	
Cím	

Szülők / Gondviselők

1.

Név	
Telefon	
e-mail	
Feliratkozom a hírlevélre <input type="checkbox"/>	

2.

Név	
Telefon	
e-mail	
Feliratkozom a hírlevélre <input type="checkbox"/>	

Alulírott szülő/gondviselő hozzájárulok, hogy gyermekem a Szentendrei Kosárlabda Sport Egyesület kosárlabdázója legyen.

Engedélyezem, hogy az Egyesület szervezésében tartandó edzéseken, mérkőzéseken, versenyeken és egyéb rendezvényeken részt vegyen.

A „nevelési hozzájárulás” befizetéséről szóló tájékoztató tartalmát ismerem, és a benne foglaltakat elfogadom.

Dátum:

szülő/gondviselő aláírása