

**ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH  
OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

LUBLIN, DATA:.....

DANE RODZICA/OPIEKUNA:

Imię.....

Nazwisko.....

Numer telefonu.....

DANE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ:

Imię.....

Nazwisko.....

Data urodzenia.....

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w stałych zajęciach ze strzelectwa sportowego syna/córki/podopiecznego\* w ramach zajęć sportowo-rekreacyjnych organizowanych na KM Strzelnica Lublin, ul. Gospodarcza 27 w Lublinie.

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna

\*- *niepotrzebne skreślić*