



# OŚWIADCZENIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH SEKCJI  
**CHEERLEADINGU**  
MKS ŚWIT NOWY DWÓR MAZOWIECKI SYNA/CÓRKI:

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

I JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE MÓJ SYN/CÓRKA JEST ZDROWY/A I NIE MA PRZECIWWSKAZAŃ DO UPRAWIANIA SPORTU.

ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO DOKONANIA COMIESIĘCZNYCH WPŁAT ZA ZAJĘCIA W WYSOKOŚCI **150,00 ZŁ (STO PIĘĆDZIESIĄT ZŁOTYCH)**.  
DO **10 DNIA** KAŻDEGO MIESIĄCA.

SKŁADKI BĘDĘ WPŁACAĆ **PRZEZ APILKACJĘ PROTRAINUP**

LUB NA NUMER KONTA SEKCJI: **32 1020 1026 0000 1502 0395 1696**

**W TYTULE:** IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA, ZA JAKI MIESIĄC WPŁATA ORAZ NAZWISKO TRENERA

**TAK / NIE**

*niepotrzebne  
skreślić*

Posiadam **NOWODWORSKĄ KARTĘ FAMILIJNĄ**, która uprawnia mnie do **50 zł** zniżki.

**Jeżeli TAK**, to ksero karty dołączam w załączniku, nr karty:

**TAK / NIE**

*niepotrzebne  
skreślić*

Posiadam **NOWODWORSKĄ KARTĘ MIESZKAŃCA**, która uprawnia mnie do **15 zł** zniżki.

**Jeżeli TAK**, to ksero karty dołączam w załączniku, nr karty:

**UWAGA! ZNIŻKI SIĘ NIE ŁĄCZĄ.**

**RESPEKTOWANA JEST KORZYSTNIEJSZA DLA UCZESTNIKA.**

**NOWY DWÓR MAZOWIECKI**, .....

.....  
*czytelny podpis  
rodzica/prawnego opiekuna*