



LECH TALENT'S DAY

CV ZAWODNIKA TESTOWANEGO

SEZON 2017/2018

IMIĘ I NAZWISKO

DATA URODZENIA

ADRES ZAMIESZKANIA

KLUB

TELEFON KONTAKTOWY
RODZICÓW

ADRES E-MAIL RODZICÓW

Ja,....., niżej podpisana/y, wyrażam zgodę na udział w Konsultacji szkoleniowej..... organizowanej przez Akademię Piłkarską Lecha Poznań oraz Lech Poznań Football Academy w dniu..... . Jednocześnie oświadczam, że został poddany stosownym badaniom lekarskim i nie ma żadnych przeciwwskazań na udział w zajęciach sportowych. Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku podopiecznego w celu promocji marki Lech Poznań, Akademii Lecha Poznań oraz Lech Poznań Football Academy, jak też produktów oferowanych przez Lech Poznań Football Academy i podmioty współpracujące.

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO