

STELA CIESZYN

43-400 Cieszyn, ul. Macierzy Szkolnej 3/15

tel.: +48 / 511 917 047, 514 914 662

NIP: 548-26-78-222

zał. nr 2 do REGULAMINU PŁATNOŚCI

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OPŁAT
W KLUBIE SPORTOWYM STELA CIESZYN**

NALEŻY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

*** DEKLARACJA POWINNA BYĆ PODPISANA I WYSŁANA NA E-MAILA KLUBU STELA CIESZYN**

STELABASKET810@GMAIL.COM

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OPŁAT

| | | |
|---|---|--|
| 1. | IMIĘ I NAZWISKO RODZICZA/ PRAWNEGO OPIEKUNA | |
| 2. | IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA/CZKI KLUBU STELA CIESZYN | |
| 3. | DATA UURODZENIA UCZESTNIKA/CZKI | |
| 4. | OKRES ZWOLNIENIA OD ... - DO ... | |
| Powodem zwolnienia jest: *Nie potrzebne skreślić 1) KONTUZJA UCZESTNIKA* 2) DŁUGOTERMINOWE ZWOLNIE Z POWODU CHOROBY* 3) CIĘŻKA SYTUACJA MATERIALNA W RODZINIE* 4)Inne, jakiej: | | |

Złączniki:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

.....
Podpis rodzica / prawnego opiekun

WYPEŁNIA KLUB SPORTOWY STELA CIESZYN

Klub sportowy przyjmuje WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OPŁAT W KLUBIE SPORTOWYM STELA CIESZYN **pozytywnie / negatywnie*** na okres od do

*Nie potrzebne skreślić
Powód negatywnej opinii:

.....
.....
.....

.....
pieczęć Klubu

.....
Osoba uprawniona