

ZGŁOSZENIE NA KURS SĘDZIOWSKI PIŁKI RĘCZNEJ

Ja, niżej podpisany/a, zgłaszam chęć udziału w kursie sędziowskim organizowanym przez Komisję Sędziowską Zachodniopomorskiego Związku Piłki Ręcznej.

Dane kandydata

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Adres e-mail:

Numer telefonu:

Czy posiadasz doświadczenie jako zawodnik/zawodniczka, trener lub działacz piłki ręcznej?

☐ Tak ☐ Nie

Jeżeli tak, jakie?

Oświadczenie

- Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zobowiązuję się do uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach kursu sędziowskiego.
- Zapoznam się z regulaminem kursu oraz zasadami obowiązującymi uczestników.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis kandydata:

W przypadku osoby małoletniej, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego:
