

FORMULARZ REKRUTACYJNY NA ZAJĘCIA SPORTOWE

„Tenisowa zabawa PLUS zdrowa postawa”

realizowane przez Szczeciński Klub Tenisowy,

w ramach Fundusz Zajęć Sportowych dla Uczniów

1. DANE UCZESTNIKA:

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

PESEL: _____

Adres zamieszkania: _____

(ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy,
miasto)

Telefon kontaktowy uczestnika (jeśli dotyczy): _____

2. DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO:

Imię i nazwisko: _____

Telefon kontaktowy: _____

Adres e-mail: _____

3. INFORMACJE DODATKOWE:

Czy uczestnik brał już udział w zajęciach sportowych?

(jeśli tak, proszę podać rodzaj zajęć): _____

Czy uczestnik cierpi na jakiegokolwiek dolegliwości zdrowotne, które mogą wpływać na jego udział w zajęciach?

(jeśli tak, proszę opisać): _____

Czy uczestnik ma zalecone przez lekarza specjalne ćwiczenia korekcyjne?

(jeśli tak, proszę podać szczegóły): _____

Czy dziecko nosi okulary?

Tak Nie

Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny?

Tak Nie

Czy dziecko wymaga opieki indywidualnej, podczas zajęć?

Tak Nie

Jeśli tak, proszę podać szczegóły: _____

Jak dziecko adaptuje się w grupie rówieśniczej?

Dobrze Średnio Słabo

Uwagi dotyczące adaptacji: _____

(miejsce i data)

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)