

<b>Nazwisko zawodnika</b>	
<b>Imię zawodnika</b>	
<b>Rocznik</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Data urodzenia</b>	
<b>Miejsce urodzenia</b>	
<b>Wzrost</b>	
<b>Waga</b>	
<b>Ważność badań lekarskich</b>	
<b>Numer telefon</b>	
<b>Adres e-mailowy</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Szkoła</b>	
<b>Data rozpoczęcia treningów</b>	
<b>Imię i nazwisko mamy</b>	
<b>Numer telefonu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Imię i nazwisko taty</b>	
<b>Numer telefonu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Deklaracja członkowska</b>	TAK/NIE
<b>Deklaracja MWZPS</b>	TAK/NIE
<b>Zgoda na udział w treningach</b>	TAK/NIE
<b>Jestem zainteresowany ubezpieczeniem</b>	TAK/NIE