

**POTWIERDZENIE UDZIAŁU**

**w Kursie Trenerów UEFA C**

**organizowanym przez MAZOWIECKI** **ZPN**

**w okresie 27.06.2015 – 24.08.2015 r.**

Nazwisko i imię .....................................................................................................................

Data ur. …………………………………, miejsce ur. …………………………………………….

PESEL: …………………………………………………

Adres zamieszkania ................................................................................................................

z kod. poczt. ................................……………………………………………………………………………………

Tel. komórkowy…………………………………………………….………………………………….

E-mail ………………………………………………………………………………………………….

Wykształcenie ogólne: ………………………………………………………………………………..

1. Potwierdzam niniejszym swój udział w Kursie Trenerów UEFA C organizowanym przez MZPN w okresie 27.06.2015 – 24.08.2015 r. w Radomiu.

2. Akceptuję warunki finansowe uczestnictwa w kursie i zobowiązuję się do wpłaty należności za kurs w wysokości 1250 złotych przy składaniu dokumentów. Oświadczam, że w przypadku rezygnacji nie będę wnosił o zwrot poniesionych kosztów.

3. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność wynikającą z ubezpieczenia się od następstw ewentualnych nieszczęśliwych wypadków w trakcie zajęć programowych podczas kursu.

4. Oświadczam, że nie byłem karany sądownie i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

5. Do wniosku załączam:

1. Kserokopię dokumentu potwierdzającego wykształcenie
2. Zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalające na uczestnictwo w kursie
3. Aktualne zdjęcie – 1 szt. (format paszportowy)
4. Potwierdzenie dokonania wpłaty za kurs

6. Nieprzekraczalny termin złożenia dokumentów – **12.06.2014 r.**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w potwierdzeniu udziału dla potrzeb niezbędnych do realizacji kursu trenerskiego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm. )*

........................... ………….……...................................

data podpis kandydata