

## Szülői engedélyező nyilatkozat sporttevékenységben való részvételhez

1. A kiskorú versenyző neve:.....

Szül. helye, ideje: .....

Szem. ig. száma:.....

Lakcíme:.....

2. A nyilatkozattevő neve:.....

Szül. helye, ideje:.....

Szem. ig. száma:.....

Lakcíme:.....

3. Alulírott, mint a fent nevezett kiskorú szülője/törvényes képviselője, jelen nyilatkozat megadásával engedélyezem, hogy gyermekem az

### Árpád Diáksport Egyesület

sportegyesületben edzéseket látogasson, edzőtáborokban vegyen részt, valamint Magyarországon és külföldön, hivatalos WAKO kick-box versenyeken versenyezzen.

Ez az engedély visszavonásig érvényes.

Budapest, 20      év      hó      nap.

.....

szülő/törvényes képviselő

1. tanú

Név: Balázs Imre

2. tanú

Név: Pölle Márta

Lakcím:2310 Szigetszentmiklós dr. Lengyel u. 16.    Lakcím:1182 Budapest Boronás u. 21.

Aláírás:.....

Aláírás:.....