|  |
| --- |
| **GKS „Bełchatów” S.A. C:\Users\Krystian\Desktop\IMG_0135.JPG Karta zawodnika testowanego****Ul. Sportowa 3, 97 – 400 Bełchatów** **Tel. (44) 635 03 55, e-mail:** **gks@gksbelchatow.com****NIP: 769–19–67–635** [**www.gksbelchatow.com**](http://www.gksbelchatow.com) |
| **Dane osobowe** |  **Z D J Ę C I E**  |
| **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia/PESEL (do ubezpieczenia)** |
| **Adres/ulica** | **Kod pocztowy/miejscowość** |
| **Nr telefonu**  | **E - mail** |
| **Osoba kontaktowa (rodzic/opiekun)** | **Szkoła** |
| **Telefon do klubu macierzystego** | **Status zawodnika A – amator, K - kontraktowy** |
| **Wzrost** | **Masa ciała** | **Noga dominująca** |  |
| **Informacje sportowe** |
| **Klub** | **Drużyna** | **Trener** |
| **Klasa rozgrywkowa** | **Pozycja na boisku** | **Telefon do trenera** |
| **Dotychczasowe kluby 1**  | **2** | **3** |
| **Staż treningowy (w powyższym klubie) 1** | **2** | **3** |
| **Dotychczasowe drużyny 1** | **2** | **3** |
| **Staż treningowy (w powyższej drużynie) 1** | **2** | **3** |
| **Dotychczasowe urazy/operacje 1** | **2** | **3** |
| **Gdzie były leczone urazy/operacje (data)** |
| **Zgoda klubu na udział w testach (podpis i pieczątka jest równoznaczna z wyrażeniem zgody)** | **Zgoda rodziców (w przypadku zawodnika nieletniego)** |