



Załącznik 1.

**WNIOSEK
O PRYZNANIE LICENCJI DLA SZKOLENIOWCÓW SPORTU ZAPAŚNICZEGO**

- a) imię i nazwisko
- b) data i miejsce urodzenia
- c) numer PESEL
- d) ulica zamieszkania
- e) kod pocztowy
- f) Nr tel.
- g) Adres e-mail
- h) Miasto
- i) klub sportowy
- j) dołączyć zdjęcie w formie elektronicznej 200x300 pikseli lub fotografia

Zobowiązuję się do wykonywania przewidzianych w przepisach obowiązków oraz do przestrzegania warunków uprawiania zapasów.

Oświadczam, że posiadam pełną zdolności do czynności prawnych oraz korzystania z praw publicznych

Do wniosku dołączam:

1. Kopię dokumentu stwierdzającego posiadane kwalifikacje zawodowe trenera lub instruktora lub certyfikat szkoleniowca.
2. Zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania obowiązków trenera, wydane przez lekarza uprawnionego do orzecznictwa sportowo-lekarskiego.
3. Oświadczenie dotyczące danych osobowych.
4. Oświadczenie dotyczące wykorzystania wizerunku

(miejsce, data)

(podpis)