
WNIOSEK
RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA
NA KURS NAUKI JAZDY KONNEJ

Organizator kursu: Tereny Rekreacyjno – Wypoczynkowe „Miłosna” Spółka z o.o.
Adres organizatora i miejsce kursu : 82-500 Kwidzyn, ul. Miłosna 18

Termin kursu:

Imię i nazwisko uczestnika

Data i miejsce urodzenia..... Pesel.....

Adres zamieszkania:.....

Imię i nazwisko matki/opiekuna

Adres: Tel.

Imię i nazwisko ojca/opiekuna

Adres:Tel.

Wyrażam/y zgodę na udział w/w dziecka w kursie nauki jazdy konnej organizowanym przez Spółkę Tereny Rekreacyjno- Wypoczynkowe „Miłosna”.

Potwierdzam/y prawdziwość wszystkich danych zawartych w niniejszym wniosku.

Do wniosku załączamy potwierdzenie opłacenia zadatku w wysokości 100 zł, który jest warunkiem dokonania rezerwacji na dany termin.

.....

Podpis ojca/opiekuna prawnego

.....

Podpis matki/opiekuna prawnego