



CLUB SPORTIV KOSMOS BUCUREȘTI

Antrenor :

Avizul medical nr. : (se anexează adeverința medicală)

Nr. de înregistrare data

**SE APROBĂ,
PREȘEDINTE**

FIȘĂ DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul, elev la școala / liceul, clasa, vă rog să-mi aprobați înscrierea ca sportiv la CLUB SPORTIV KOSMOS BUCUREȘTI, disciplina VOLEI, începând cu data de

DATE PERSONALE:

- Data nașterii (ziua, luna, anul) localitatea
- Domiciliul
- Telefonul mobil al sportivului

Numele și prenumele părinților (susținător legal)

TATA:, telefon mobil

MAMA:, telefon mobil

Telefon fix, adresă de e-mail

Semnătura sportivului

Semnăturile părinților

Semnătura antrenorului