**Imię i nazwisko dziecka** ………………………………………………………………………………………………..

**Wiek dziecka** ………………. **Numer telefonu rodzica** ……………………………………….

**Miejscowość**  ………………………………………………………………………………………………..

**Dyscyplina** BMX Hulajnoga

**Status**  Nowy Po naborach

**Czy macie swój sprzęt** TakNIE

**Kwarantana**  zakończona w trakcie, do dnia …..……………..

bez choroby z chorobą

**Nawet gdy zabronią prowadzić zajęcia jesteśmy chętni w nich uczestniczyć ?**

Tak Nie

**Dni w których możecie przychodzić na zajęcia (im więcej zaznaczycie tym lepiej)**

**Poniedziałek**

8-10 11-13 14-16 17-19 inne własne godziny …………………………

**Wtorek**

8-10 11-13 14-16 17-19 inne własne godziny …………………………

**Środa**

8-10 11-13 14-16 17-19 inne własne godziny …………………………

**Czwartek**

8-10 11-13 14-16 17-19 inne własne godziny …………………………

**Piątek**

8-10 11-13 14-16 17-19 inne własne godziny …………………………

**Sobota**

9-11 12-14 inne własne godziny …………………………

**Niedziela**

9-11 12-14 inne własne godziny …………………………