



CLUB SPORTIV KOSMOS BUCUREȘTI

Antrenor :

Avizul medical nr. : (se atașează adeverința medicală)

Nr. de înregistrare data

FIȘĂ DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul/a, 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: Localitatea, Strada, nr., Sector
- 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