



Akademia Piłkarska
EsKadra

.....

Warszawa, dn.

Imię i Nazwisko

.....

.....

Adres Zamieszkania

Akademia Piłkarska EsKadra

ul. Strażacka 121, 04-445 Warszawa

Wniosek o zawieszenie uczestnictwa w zajęciach

Ja niżej podpisany/na zwracam się
z prośbą o zawieszenie uczestnictwa w Zajęciach:

Imię i nazwisko uczestnika:

Grupa, w której trenuje uczestnik:

Wniosek spowodowany jest

.....

.....

.....

.....

Jestem świadomy/ma, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku oraz zawieszenia uczestnictwa, o którym mowa w ust. 3 paragrafu 8 Regulaminu Akademii piłkarskiej EsKadra, jestem zobowiązany/na uiszczać 30% Opłaty podstawowej za zajęcia przez okres zawieszenia uczestnictwa.

W załączeniu przedkładam zaświadczenie lekarskie o chorobie zawierające zwolnienie z zajęć sportowych.

.....

Podpis