

**БЪЛГАРСКА ФЕДЕРАЦИЯ ПО ЛАКРОС
АМЕРИКАНСКИ КОЛЕЖ В СОФИЯ**

Детска школа по лакрос 2009

Регистрационна карта

Моля попълнете:

Име на играча: _____

Дата на раждане: _____ Училище: _____

Адрес: _____

Дом. телефон: _____ Моб. телефон: _____

E-mail: _____

Име на майка/настойник: _____

Адрес: _____

Дом. телефон: _____ Моб. телефон: _____

E-mail: _____

Име на баща/настойник: _____

Адрес: _____

Дом. телефон: _____ Моб. телефон: _____

E-mail: _____

Като родител/настойник на този участник, аз разбирам напълно и приемам всяко от горните условия и позволявам на моето дете да участва в заниманията по лакрос.

Подпис на родителя/настойник

Дата

Име на родителя/настойник

Дом. телефон

Мобилен телефон

_____ Отбележете тук ако **не** разрешавате на детето Ви да бъдат направени снимки по време на тренировъчния процес.