



**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**  
AKADEMIA MŁODEGO KOSZYKARZA  
KLUB SPORTOWY BASKETBALL ELBLĄG

*Dane Podopiecznego:*

<i>Imię i nazwisko:</i>	
<i>Data urodzenia:</i>	
<i>Nr szkoły/przedszkola:</i>	
<i>Uwagi/choroby:</i>	

*Dane Opiekuna:*

<i>Imię i nazwisko:</i>	
<i>E-mail:</i>	
<i>Nr kontaktowy:</i>	

.....  
.....  
Podpis Opiekuna