



**AKADEMIA  
LESZKA BLANIK**

Gdańsk, dn \_\_\_\_\_

**Dane wnioskodawcy**

---

---

---

**Pan Piotr Sawicki**

Kierownik oddziału Stowarzyszenia  
„Akademia Leszka Blanika” w Gdańsku

**WNIOSEK**

Na podstawie §4 pkt.15 Regulaminu Zajęć Stowarzyszenia „Akademia Leszka Blanika” zwracam się z prośbą  
o możliwość indywidualnego rozpatrzenie poniższego wniosku

Imię i nazwisko Uczestnika: \_\_\_\_\_

Data ważności karty: \_\_\_\_\_

Cel wniosku: wydłużenie karnetu/ odrobienie zajęć/ zmiana grupy/ rezygnacja z zajęć/ inne \_\_\_\_\_

Uzasadnienie:

---

---

---

---

---

Załączniki\*:

1. \_\_\_\_\_

\*Wnioskowanie o wydłużenie ważności karty z tytułu choroby/ kontuzji należy potwierdzić dokumentacją medyczną.

---

**STOWARZYSZENIE  
„AKADEMIA LESZKA BLANIK”**

ul. K. Górskiego 1  
80-336 Gdańsk

+48 572 372 788  
kontakt@akademiablanika.pl

akademiablanika.pl

\_\_\_\_\_  
podpis Uczestnika Zajęć lub Rodzica/ Opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
podpis Kierownika oddziału w Gdańsku