

.....
/miejscowość, data/

OŚWIADCZENIA ZAWODNIKÓW

drużyny Powiatu / Miasta / Gminy / Województwa

.....

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

- nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w rozgrywkach sportowych w ramach XV Mistrzostw Radnych Dolnego Śląska w Halowej Piłce Nożnej,
- posiadam ubezpieczenie NNW,
- wyrażam zgodę na udostępnianie przez Organizatorów mojego wizerunku w materiałach promocyjnych związanych z XV Mistrzostwami Radnych Dolnego Śląska w Halowej Piłce Nożnej,

1.
/imię i nazwisko zawodnika/

.....
/podpis zawodnika/

2.

.....

3.

.....

4.

.....

5.

.....

6.

.....

7.

.....

8.

.....

9.

.....

10.

.....