

**OŚWIADCZENIE
O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECIWSKAZAŃ
ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W TURNIEJU
PUCHAR CZARNKOWSKIEJ LIGI HALOWEJ**

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że jestem świadomy swojego stanu zdrowia i nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział w Pucharze Czarnkowskiej Ligi Halowej.

Przystępuję do gry na własną odpowiedzialność.

Zapoznałem się z Regulaminem i zobowiązuje się go przestrzegać.

W związku z powyższym zawodnicy z drużyny:

składają zbiorcze oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w rozgrywkach.

KAPITAN:

- imię i nazwisko.....
- Nr. telefonu
- E-mail

LP.	IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA	PODPIS
1.....		
2.....		
3.....		
4.....		
5.....		
6.....		
7.....		
8.....		
9.....		
10.....		
11.....		
12.....		