

OŚWIADCZENIE

.....
(imię i nazwisko nieletniego uczestnika)

.....
(imię i nazwisko pełnoprawnego opiekuna)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w X edycji Żarowskiej Ligi Futsalu Electrolux Cup 2017/18 osoby niepełnoletniej, jednocześnie oświadczam, że w/w osoba nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w tych rozgrywkach

(rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 12.09.2001 r. Dz. U. Nr 101 poz. 1095)

Termin: 25.11.2017 do końca lutego 2018

Miejsce: Hala Sportowa Gminnego Centrum Kultury i Sportu w Żarowie, ul. Piastowska 10A

.....
(podpis pełnoprawnego opiekuna)