

OŚWIADCZENIE

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

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w V Nocnym Turnieju CENTRUM MASTERS 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: 29.08.2014
Miejsce: Boisko Orlik w Żarowie, ul. Piastowska 10A

.....
(podpis pełnoprawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE

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

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w V Nocnym Turnieju CENTRUM MASTERS 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: 22.08.2014
Miejsce: Boisko Orlik w Żarowie, ul. Piastowska 10A

.....
(podpis pełnoprawnego opiekuna)