

OŚWIADCZENIE

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

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w IX edycji Żarowskiej Ligi Futsalu Electrolux Cup 2016/17 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: 19.11.2016 do końca lutego 2017
Miejsce: Hala Sportowa Gminnego Centrum Kultury i Sportu w Żarowie, ul. Piastowska 10A

.....
(podpis pełnoprawnego opiekuna)