

Mistów , dnia

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisanylegitymujący się dowodem
osobistym numerniniejszym oświadczam, że zawodnicy wpisani na
liście zgłoszeniowej drużyny (nazwa drużyny i kategoria wiekowa)
.....
rozgrywanych w dniu..... posiadają ważne badania lekarskie, na
podstawie których mogą brać udział w powyższym turnieju..

.....
podpis kierownika drużyny/ trenera