**Oświadczenie o stanie zdrowia Uczestników Eliminacji Wojewódzkich Pucharu Polski 2018**

**Oświadczam, że jestem zdrowy/a\* i posiadam aktualne badania lekarskie oraz przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za stan mojego zdrowia podczas Turnieju Eliminacji Wojewódzkich Pucharu Polski Mężczyzn/Kobiet\* w piłce siatkowej odbywającego się dnia** ……………2018 **r. w** (miejscowość)**:**

**.**

**Wypełniać czytelnie pismem drukowanym**

*Data złożenia oświadczenia:* 2018 r. *Miejsce złożenia oświadczenia (miejscowość):*

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwisko*** | ***Imię*** | ***Data urodzenia*** | ***Nr pesel*** | ***Seria i nr dowodu*** | ***Czytelny podpis*** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |  |

W przypadku osób niepełnoletnich oświadczenie musi być podpisane przez obojga rodziców