

Oświadczenie o stanie zdrowia Uczestników Eliminacji Wojewódzkich Pucharu Polski 2019

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 dnia2019 r. w (miejsceowość):

.....:

Wypełniać czytelnie pismem drukowanym

Data złożenia oświadczenia: 2019 r.

Miejsce złożenia oświadczenia (miejsceowość):

*niepotrzebne skreślić

<i>Lp.</i>	<i>Nazwisko</i>	<i>Imię</i>	<i>Data urodzenia</i>	<i>Nr pesel</i>	<i>Seria i nr dowodu</i>	<i>Czytelny podpis</i>
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