

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECWISKAZAŃ
ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W ROZGRYWKACH PIŁKI NOŻNEJ
ZAWODNIKA POWYŻEJ 23 ROKU ŻYCIA**

KLUB SPORTOWY

.....

.....
.....
Imię i nazwisko data urodzenia

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że jestem świadomy(a) swojego stanu zdrowia i nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym piłki nożnej.

Przystępuję do gry w rozgrywkach piłkarskich organizowanych przez Związek Piłki Nożnej w sezonie 20 / na własną odpowiedzialność.

Zapoznałem(am) się z Regulaminem Rozgrywek i zobowiązuje się go przestrzegać. Przyjmuję do wiadomości, że Klub oraz Związek nie ponosi odpowiedzialności za odniesione przeze mnie w rozgrywkach kontuzje i uszczerbki na zdrowiu, jak również za ewentualny, negatywny wpływ mojego udziału w rozgrywkach piłkarskich na stan mojego zdrowia.

.....
czytelny podpis zawodnika