



Wykaz zawodników drużyny .....

*Oświadczenie zawodników, iż uczestniczą w rozgrywkach sportowych na własną odpowiedzialność oraz, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w rozgrywkach sportowych.*

<b>Lp.</b>	<b>Nazwisko i imię zawodnika</b>	<b>Adres zamieszkania</b>	<b>Pesel</b>	<b>Podpis zawodnika</b>
1.				
2..				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

\_\_\_\_\_

podpis zgłaszającego

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW ZAWODNIKA/CZKI**

<b>Nazwa drużyny:</b>	
<b>Imię dziecka:</b>	
<b>Nazwisko dziecka:</b>	
<b>Szkoła (nazwa, adres, klasa):</b>	
<b>Województwo:</b>	
<b>Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok):</b>	
<b>Nazwisko Opiekuna Drużyny:</b>	
<b>Nazwisko Rodzica/Opiekuna:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	
<b>Numer telefonu kontaktowego:</b>	

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w rozgrywkach piłki nożnej o Mistrzostwo Gminy Oleśnica w sezonie 2017/2018r.

2. Wyrażam zgodę, na wykorzystanie bez zobowiązań i kompensaty wizerunku dziecka/zawodnika, do publikacji medialnych w celu promocji imprez sportowych oraz Gminnego Ośrodka Kultury Oleśnica.

3. Jednocześnie oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego syna / córki w rozgrywkach sportowych.

Podpis rodzica/opiekuna: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_