

Wykaz zawodników drużyny

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

Lp.	Nazwisko i imię zawodnika	Adres zamieszkania	Pesel	Podpis zawodnika
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

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

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

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: _____