

Zgłoszenie zawodnika do test meczu

Nazwisko imię	
Data urodzenia	
Nr Tel zawodnika	
Nr tel rodziców	
Adres mailowy	
Przynależność Klubowa	
wzrost	
waga	
Pozycja/e na boisku	
Rok rozpoczęcia trenowania	
Inne istotne informacje	

Oświadczam, że mój syn (imię nazwisko zawodnika) posiada aktualne badania lekarskie i jest zdolny do gry w piłkę nożną w rozgrywkach/zawodach/meczach piłkarskich oraz wyrażam zgodę na jego udział w test meczu organizowanym w Olsztynie w dniach05.2025r oraz że od ewentualnych Nieszczęśliwych Wypadków w trakcie w/w meczach piłkarskich ubezpieczam mojego syna we własnym zakresie i nie będę rościł z tego tytułu żadnych roszczeń finansowych wobec organizatora test meczu.

.....
(miejscowość) (data)

.....
(czytelny podpis ojca)

.....
(czytelny podpis matki)