

OŚWIADCZENIE KIEROWNIKA/TRENERA*

POTWIERDZAJĄCE POSIADANIE ORZECZEŃ LEKARSKICH LUB
OŚWIADCZEŃ O BRAKU PRZECWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH ZAWODNIKÓW
DRUŻYNY
DO UDZIAŁU W ROZGRYWKACH PIŁKI NOŻNEJ
PODCZAS MECZU W DN.

.....
IMIĘ I NAZWISKO KIEROWNIKA / TRENERA *

.....
KLUB

Ja, niżej podpisany(a), potwierdzam, że wszyscy zawodnicy drużyny, którą reprezentuję, wpisani do protokołu meczowego spotkania klasy pomiędzy drużynami rozgrywanego w dn. o g. posiadają ważne orzeczenia lekarskie lub oświadczenia o stanie zdrowia potwierdzające brak przeciwwskazań do udziału w rozgrywkach piłki nożnej, zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Rozgrywek.

Jestem świadomy(a) konsekwencji prawnych i regulaminowych wynikających z poświadczenia nieprawdy.

.....
czytelny podpis kierownika/trenera

* - niewłaściwe skreślić