PLAS
POWIATOWA LIGA AMATORÓW SIATKÓWKI

Załącznik

Mława, dn. ……

…….
imię, nazwisko

…….. .
adres

…….. ..
data urodzenia i nr dowodu osobistego

Oświadczenie

1. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia, który pozwala mi na uczestniczenie w zajęciach rekreacyjnych – amatorskich rozgrywkach piłki siatkowej. Oświadczam jednocześnie, że w zajęciach tych uczestniczę na własne ryzyko.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Powiatowej Ligi Amatorów Siatkówki.
3. Niniejsze oświadczenie jest ważne na czas trwania rozgrywek organizowanych przez Mławską Hale Sportową w Mławie, tj. w okresie 27.10.2016. – 31.04.2017.

……..
czytelny podpis zawodnika/opiekuna
Oświadczenie składane zgodnie z &2 pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej /Dz.U.Nr 101 poz. 1095 z dnia 12.09.2001r.