OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W TURNIEJU PICKLEBALL

…… (Imię i nazwisko data urodzenia)

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że jestem świadomy(a) swojego stanu zdrowia i nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym w turnieju pickleball. Przystępuję do gry w turnieju organizowanych przez : Mławską Halę Sportową w terminie 11.04.2025r. na własną odpowiedzialność. Zapoznałem(am) się z Regulaminem turnieju i zobowiązuje się go przestrzegać.

……

(Data, czytelny podpis zawodnika)

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W TURNIEJU PICKLEBALL

…… (Imię i nazwisko data urodzenia)

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że jestem świadomy(a) swojego stanu zdrowia i nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym w turnieju pickleball. Przystępuję do gry w turnieju organizowanych przez : Mławską Halę Sportową w terminie 11.04.2025r. na własną odpowiedzialność. Zapoznałem(am) się z Regulaminem Turnieju i zobowiązuje się go przestrzegać.

……

(Data, czytelny podpis zawodnika)