



....., dnia.....
(Miejscowość)

O Ś W I A D C Z E N I E

obowiązujące na **sezon 2018/2019** dla wszystkich drużyn Klubu biorących udział w rozgrywkach prowadzonych przez Śl.ZPN Podokręg Katowice

JA NIŻEJ PODPISANY

(Imię i Nazwisko Prezesa/ Vice – Prezesa Klubu)

Oświadczam, że w Klubie zdeponowano dokumenty dotyczące uprawnień zawodników do wyższej kategorii wiekowej tj. karty zdrowia sportowca podpisane przez uprawnionego lekarza medycyny sportowej, zgody rodziców oraz pisemne opinie trenerów kierujących zawodników do wyższej kategorii wiekowej dla wszystkich młodzieżowych klas rozgrywkowych naszego Klubu.

Jednocześnie oświadczam, iż Klub bierze pełną odpowiedzialność za udział zawodników młodszych w zawodach piłkarskich organizowanych przez Podokręg Katowice.

.....
(Pieczęć Klubu)

.....
(Podpis i pieczęćka Prezesa/V-ce Prezesa Klubu)