LISTA ZAWODNIKÓW

ORAZ

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECWISKAZAŃ ZDROWOTNYCH

DO UDZIAŁU  
W II GMINNYM TURNIEJU PIŁKI SIATKOWEJ  
DRUŻYN OSP O PUCHAR WÓJTA  
GMINY TARNOWIEC

Nazwa drużyny………………………………………………………

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 piłki siatkowej. Przystępuję do gry w zawodach na własną odpowiedzialność. Zapoznałem(am) się z Regulaminem Rozgrywek i zobowiązuje się go przestrzegać. Przyjmuję do wiadomości, że Organizator nie ponosi odpowiedzialności za odniesione przeze mnie w rozgrywkach kontuzje i uszczerbki na zdrowiu, jak również za ewentualny, negatywny wpływ mojego udziału na stan mojego zdrowia.

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ i NAZWISKO | Czytelny Podpis |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |