

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I BRAKU
PRZECWISKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W
ROZGRYWKACH ŚLĄSKIEJ LIGI UNIHOKEJA ZAWODNIKA
POWYŻEJ 23 ROKU ŻYCIA**

KLUB SPORTOWY

.....

.....

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.

Przystępuję do gry w rozgrywkach Śląskiej Ligi Unihokeja w sezonie 2019/2020 na własną odpowiedzialność.

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

.....

czytelny podpis zawodnika