Załącznik nr 1

Opolski Związek Piłki Nożnej
ul. Damrota 6, 45-064 Opole
tel.77-454-37-34 • fax:77-441-84-81
www.bawinaspilka.pl

DATA TURNIEJU:		
NAZWA DRUŻYNY:		
KATEGORI WIEKOWA:		
OPIEKUN ZESPOŁU:		
LISTA ZAWODNIKÓW		
L.p.	**Imię i Nazwisko**	**Data urodzenia**
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Oświadczenie:
Własnoręcznym podpisem oświadczam, że nie ma żadnych przeciwskazań zdrowotnych ww. zawodników do gry w turnieju. Poświadczam również, że klub i/lub moja osoba posiada wymagane zgody (załącznik nr 2 Regulaminu Rozgrywek BNP 26/27) i są one podpisane przez rodzica/opiekuna dziecka.
Znane są nam warunki uczestnictwa w turnieju, akceptujemy i zobowiązujemy się przestrzegać regulaminu zawodów.

Podpis Trenera / Opiekuna zespołu: .....