



_____, dnia _____ r.

**Zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na grę w drużynie seniorów
w sezonie ____/____, runda jesienna/wiosenna***

Ja niżej podpisana/y* działając jako opiekun prawny/rodzic małoletniego/małoletniej*

(imię i nazwisko dziecka) urodzonego/urodzonej* _____
(dd.mm.rok)

wyrażam zgodę na udział w rozgrywkach piłki nożnej, w kategorii senior w sezonie ____/____

w rundzie jesiennej/wiosennej*.

* niepotrzebne skreślić

(data, podpis rodziców / opiekunów prawnych zawodnika niepełnoletniego)

_____, dnia _____ r.

**Zgoda lekarza medycyny sportowej na grę w drużynie seniorów
w sezonie/....., runda jesienna*/wiosenna***

Ja niżej podpisana/y* wyrażam zgodę na udział małoletniego/małoletniej*

(imię i nazwisko dziecka) urodzonego/urodzonej* _____
(dd.mm.rok)

w rozgrywkach piłki nożnej, w kategorii senior w sezonie ____/____, w rundzie jesiennej/wiosennej

Uwagi lekarza: _____

* niepotrzebne skreślić

(data, pieczęć, podpis lekarza medycyny sportowej)