



_____, 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*

_____ urodzonego/urodzonej* _____
(imię i nazwisko dziecka) (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)

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

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

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

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

* niepotrzebne skreślić

Uwagi lekarza: _____

(data, pieczętka, podpis lekarza medycyny sportowej)