KUJAWSKO - POMORSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

85-674 Bydgoszcz · ul. Gdańska 163 · tel. (52) 341-13-33 · kujawpomorski@zpn.pl · www.kpzpn.pl

SKŁAD ZESPOŁU GOSPODARZY / GOŚCI

nazwa zespołu	
kolory strojów	
data zawodów	
klasa rozgrywek	

opieka medyczna - dotyczy gospodarzy
(imię, nazwisko, nr uprawnień, podpis)

Należy zaznaczyć zawodników młodzieżowych poprzez wstawienie litery "M" przy nazwisku zawodnika w ostatniej kolumnie

	Nr	Nazwisko i imię zawodnika (wpisać drukowanymi literami)	Numer karty	M
Br				
Kpt				

	Nr	Nazwisko i imię zawodnika rezerwowego (wpisać drukowanymi literami)	Numer karty	M
Br				

Nazwisko i imię osoby towarzyszącej drużynie (wpisać drukowanymi literami)	Funkcja
	Trener
	II Trener
	Kierownik
	Lekarz
	Masażysta
	Inna osoba

Powyższe zapisy są zgodne ze stanem faktycznym. Wyżej wpisani zawodnicy są uprawnieni do udziału w zawodach oraz posiadają numery na koszulkach zgodne z numerami pod którymi są powyżej wpisani. Potwierdzam również posiadanie przez zawodników ważnych badań lekarskich w dniu meczu. Świadomy odpowiedzialności dyscyplinarnej (szczególnie za wystawienie do gry zawodnika pod obcym nazwiskiem) powyższe stwierdzam własnoręcznym podpisem. Protokół dostarczono sędziemu na _____ minut przed rozpoczęciem spotkania.

.....	.....	.....
czytelny podpis kapitana	*czytelny podpis kierownika*	*czytelny podpis ternera*