



Kujawsko - Pomorski Związek Piłki Nożnej

85-674 Bydgoszcz, ul. Gdańska 163, tel. 52 341 13 33, 52 341 31 43
www.kpzpn.pl, e-mail: kujawskopomorski@zpn.pl, bydgoszcz@kpzpn.pl
Podokręg Toruń: 87-100 Toruń, ul. Księdza Jerzego Popiełuszki 1/3, tel. 56 622 47 82
e-mail: torun@kpzpn.pl
Podokręg Włocławek: 87-800 Włocławek, ul. Królewiecka 27, tel. 54 232 79 12
e-mail: wloclawek@kpzpn.pl
NIP 554-21-60-553 - konto bankowe: 69 1160 2202 0000 0001 4188 4663

_____, 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)

_____, 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*

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

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

Uwagi lekarza: _____

* niepotrzebne skreślić

(data, pieczęćka, podpis lekarza medycyny sportowej)

**Oświadczenie należy załączyć w systemie Kluby24 we wniosku o uprawnienie
zawodnika do rozgrywek Seniorskich.**

Oryginał oświadczenia Klub przechowuje w aktach zawodnika.