



.....
Miejscowość i data

.....
Nazwisko i imię opiekuna

.....
Adres domowy

.....
Telefon kontaktowy opiekuna

O Ś W I A D C Z E N I E */

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na amatorskie uprawianie zapasów mojego syna/córki:

.....
/imię i nazwisko i data urodzenia dziecka /

.....
/Czytelny podpis rodzica/

**/ Oświadczenie dotyczy zawodników niepełnoletnich*