

ŚLĄSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

DEKLARACJA GRY AMATORA NA SEZON 2024/2025

DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM I PISMEM DRUKOWANYM

.....
(imiona i nazwisko zawodnika)

.....
(numer ewidencyjny zawodnika w systemie Extranet)

.....
(data urodzenia zawodnika)

zobowiązuję się reprezentować klub:

KS POLONIA ŁAZISKA GÓRNE
(pełna nazwa klubu)

w rozgrywkach Śląskiego ZPN w okresie: **01.07.2024 r. – 30.06.2025r.**

1..... 2.....
(w przypadku zawodnika niepełnoletniego – czytelne podpisy rodziców/opiekunów ustawowych)

lub

.....
(w przypadku zawodnika pełnoletniego – czytelny podpis zawodnika)

WYPEŁNIA ZAWODNIK PEŁNOLETNI LUB RODZICE ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

pod groźbą sankcji dyscyplinarnych
potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym

ŁAZISKA GÓRNE-.....-2024 r.
(miejsce i data sporządzenia)

.....
(czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Klubu)
Robert Janecki

(pieczęć klubu)

**KLUB SPORTOWY
„POLONIA”
ŁAZISKA GÓRNE**
172 Łaziska Górne, ul. Staszica 31b
00-00-01-003 tel. 32 322 93 53

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KLUBU