

ŚLĄSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

DEKLARACJA GRY AMATORA NA SEZON 2023/2024

DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE I PISMEM DRUKOWANYM

.....
(imiona i nazwisko zawodnika)

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

..... r.
(data urodzenia zawodnika)

zobowiązuję się reprezentować klub:

KS POLONIA ŁAZISKA GÓRNE

(pełna nazwa klubu)

w rozgrywkach Śląskiego ZPN w okresie: 01.07.2023 r. – 30.06.2024r.

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

lub

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

WYPELNIŁ ZA WODNIK PEŁNOLETNI LUB RODZICE ZA WODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

pod groźbą sankcji dyscyplinarnych
potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym

ŁAZISKA GÓRNE r.
(miejsce i data sporządzenia)

DYREKTOR
KS "Polonia" ŁAZISKA GÓRNE

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

KLUB SPORTOWY
"POLONIA" SP.
ŁAZISKA GÓRNE

173 Łaziska Górne, ul. Staszica 31b
035-00-01-003 tel. 32 322 93 51

WYPELNIŁ PRZEDSTAWICIEL KLUBU