

.....
miejsowość i data

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO UDZIAŁU
w rozgrywkach piłki nożnej zawodnika powyżej 23 roku życia**

(imię i nazwisko zawodnika)

PESEL

Oświadczam, że:

1. jestem świadomy/ świadoma swojego stanu zdrowia,
2. nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w rozgrywkach piłki nożnej
3. przystępuję do gry w rozgrywkach piłkarskich organizowanych przez PZPN i ŚZPN na własną odpowiedzialność. Ponoszę wszelkie konsekwencje wynikające z udziału w rozgrywkach.
4. zapoznałem się z Regulaminem Rozgrywek na sezon 2019/2020 i zobowiązuję się go przestrzegać.
5. przyjmuję do wiadomości, że organizator rozgrywek nie ponosi odpowiedzialności za odniesione przeze mnie w rozgrywkach kontuzje i uszczerbki na zdrowiu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji oraz organizacji rozgrywek, publikowanie w mediach danych osobowych, zdjęć lub filmów przedstawiających mnie jako uczestnika zawodów.

.....
Czytelny podpis zawodnika