

**OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA AMATORA POWYŻEJ 23 ROKU ŻYCIA
O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU WE
WSPÓŁZAWODNICTWIE SPORTOWYM PIŁKI NOŻNEJ**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko)

oświadczam, iż:

1. Jestem zdrowy i nie mam przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym – rozgrywkach piłki nożnej organizowanych przez Polski Związek Piłki Nożnej oraz Podlaski Związek Piłki Nożnej, a tym samym w powyższym zakresie uczestniczę w rozgrywkach na własne ryzyko i odpowiedzialność;
2. Zobowiązuje się do każdorazowego niezwłocznego informowania o zmianie mojego stanu zdrowia i wystąpieniu przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym;
3. Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie mojego stanu zdrowia lub zatajenie przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym, a także nie poinformowaniu o ich wystąpieniu. Tym samym organizator rozgrywek nie ponosi odpowiedzialności za odniesione przez mnie z tego tytułu kontuzje, urazy zdrowia itd..

Data i czytelny podpis oświadczającego: