

**Powiatowa
Amatorska Liga Piłki Nożnej Halowej
o Mistrzostwo Powiatu
oraz Puchar Starosty Przysuskiego**



Nazwa drużyny

Adres

(ulica, kod pocztowy, miejscowość)

Kierownik drużyny

(Tel. kontaktowy)

WYKAZ ZAWODNIKÓW

Lp.	Imię i Nazwisko	Rok urodzenia	Nr dowodu osobistego/legitymacji szkolnej	Podpis (czytelnie)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Podsumowanie:

- Liczba zawodników niepełnoletnich (poniżej 18-tego roku życia) wynosi osób
- Liczba zawodników pełnoletnich (od 18 lat do 35 lat) wynosi osób
- Liczba zawodników pełnoletnich (35 lat i powyżej) wynosi osób

Podpis kierownika drużyny

.....

Oświadczenie zawodnika pełnoletniego

Składając podpis przy wykazie zawodników wyrażam zgodę udziału w rozgrywkach Powiatowej Amatorskiej Ligi Piłki Nożnej Halowej o Mistrzostwo Powiatu oraz Puchar Starosty Przysuskiego. Jednocześnie oświadczam, że jestem zdrowy i biorę udział w rozgrywkach na własne ryzyko. Stwierdzam również, że w przypadku odniesienia kontuzji, lub jakiegokolwiek innego uszczerbku na zdrowiu w czasie spotkań ligi, nie będę zgłaszał żadnych roszczeń z tego tytułu pod adresem organizatora.