

OŚWIADCZENIE

Wrocław (data).....

Ja niżej podpisany,, działając
jako przedstawiciel ustawowy (rodzic, opiekun)
niepełnoletniego (imię i nazwisko).....
oświadczam, że brak jest medycznych przeciwwskazań do jego
udziału w rozgrywkach Amatorskiej Ligi Koszykówki WRONBA.

.....

podpis