

WARMIŃSKO – MAZURSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

DEKLARACJA GRY AMATORA

NA SEZON 2024/2025

DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE I PISMEM DRUKOWANYM

.....
(imiona i nazwisko zawodnika)

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

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

zobowiązuje się reprezentować klub:

STOMIL OLSZTYN S.A.

.....
(pełna nazwa klubu)

w rozgrywkach WMZPN w okresie: **01.07.2024 r. – 30.06.2025 r.**

1.....* 2.....*

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

*Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom – wymagane są dwa podpisy

1.....**

(w przypadku zawodnika niepełnoletniego – czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**W przypadku niemożności uzyskania zgody obojga rodziców/opiekunów prawnych, oświadczenie wypełnia jeden

z rodziców/opiekunów prawnych, który tym samym:

oświadcza, że będąc pouczone/a/y o treści art. 97 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. 2019 poz. 2086 z późn. zm.), wyrażenie zgody na podpisanie powyższej deklaracji przez drugiego rodzica/opiekuna prawnego nie jest możliwe z przyczyn mu/jej znanych bądź uzyskał/a zgodę na podpisanie powyższej deklaracji gry od drugiego rodzica/opiekuna prawnego.

lub

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

WYPEŁNIA ZAWODNIK PEŁNOLETNI LUB RODZICE ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

pod groźbą sankcji dyscyplinarnych
potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym.

.....r.
(miejsce i data sporządzenia)

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

(pieczęć Klubu)

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KLUBU