*Oświadczenie 10.2.2.*

…………………………. ………..…………………..

*(pieczęć klubu) (miejsce, data)*

**KRYTERIA SPORTOWE**

**S.01. Opieka medyczna nad zawodnikami**

Klub …………………………………………………….……………………………………………

Ubiegający się o licencję potwierdza, że każdy z zawodników uprawnionych do gry w pierwszym zespole przechodzi okresowe badania medyczne zgodnie z przepisami właściwego regulaminu rozgrywek mistrzowskich.

Podpis/podpisy osób reprezentujących klub zgodnie z rejestrem:

1. ……………………………………. ……………………. ………………

*(imię i nazwisko) (funkcja) (podpis)*

2. ……………………………………. ……………………. ………………

*(imię i nazwisko) (funkcja) (podpis)*