WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na treningi i mecze/turnieje ligowe mojego dziecka ……. ur. dnia …….. w wyższej kategorii wiekowej tj. **TRAMPKARZ** w drużynie **GKS KŁODAWA** .

Nazwisko i Imię obu rodziców / opiekunów

1. …….. dnia……..
2. …….. dnia……..

Pieczątka Przychodni Sportowej

Opis – Zaświadczenie właściwej Przychodni Sportowej

Na podstawie przeprowadzonych badań specjalistycznych dla uczniów-sportowców
wydaje się pozytywną / negatywną opinię co do pozwolenia na grę w piłkę nożna w wyższej kategorii wiekowej

Zawodnik ……. ur. dnia ……

kategoria wiekowa **MŁODZIK** z Klubu **GKS KŁODAWA**

otrzymuje / ~~nie otrzymuje pozwolenie na grę w wyższej kategorii wiekowej~~ tj. **TRAMPKARZ**

od dnia……do dnia …… .

potwierdzenie uprawnionego lekarza

…….. dnia……..