LUBUSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

DEKLARACJA GRY AMATORA

(Odcinek dla Związku)

1/Nazwisko i imiona .....

Imię ojca ..... ***Imię matki*** .....

2/Data i miejsce urodzenia ..... *W* .....

3/ Numer PESEL .....

4/ Miejsce zamieszkania, kod, ...

..... Nr telefonu .....

5/ Zobowiązuje się grać w Klubie: **GMINNY KLUB SPORTOWY KŁODAWA**

(Pełna nazwa Klubu)

w sezonie rozgrywkowym: 2026 / 2027

Oświadczam, że znane są mi zasady gry Fair Play zarówno w życiu codziennym jak i na boisku. Zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w TRENINGACH i sumiennego wypełniania nałożonych na mnie OBOWIĄZKÓW ZAWODNICZYCH.

..... *(Podpis zawodnika)*

..... *(Podpis rodzica / opiekuna prawnego – dot. nieletniego)*

KŁODAWA. dnia 01.07.2026 r.
(Miejscowość)

..... (Podpis przedstawiciela Klubu)

..... (Pieczęć Klubu)

GMINNY KLUB SPORTOWY KŁODAWA
"GKS KŁODAWA"
ul. Czereśniowa 11, 66-415 Kłodawa
NIP: 5993252240, REGON: 387347293
KRS: 0000865128, biuro@gksklodawa.pl

LUBUSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

DEKLARACJA GRY AMATORA

(Odcinek dla Klubu)

1/Nazwisko i imiona .....

Imię ojca ..... ***Imię matki*** .....

2/Data i miejsce urodzenia ..... *W* .....

3/ Numer PESEL .....

4/ Miejsce zamieszkania, kod, ...

..... Nr telefonu .....

5/ Zobowiązuje się grać w Klubie: **GMINNY KLUB SPORTOWY KŁODAWA**.

(Pełna nazwa Klubu)

w sezonie rozgrywkowym: 2026 / 2027

Oświadczam, że znane są mi zasady gry Fair Play zarówno w życiu codziennym jak i na boisku. Zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w TRENINGACH i sumiennego wypełniania nałożonych na mnie OBOWIĄZKÓW ZAWODNICZYCH.

..... *(Podpis zawodnika)*

..... *(Podpis rodzica / opiekuna prawnego – dot. nieletniego)*

KŁODAWA. dnia 01.07.2026 r.
(Miejscowość)

..... (Podpis przedstawiciela Klubu)

..... (Pieczęć Klubu)

GMINNY KLUB SPORTOWY KŁODAWA
"GKS KŁODAWA"
ul. Czereśniowa 11, 66-415 Kłodawa
NIP: 5993252240, REGON: 387347293
KRS: 0000865128, biuro@gksklodawa.pl