

KLUB:
/ pełna nazwa klubu /

OŚWIADCZAM , ŻE:

- wszyscy zawodnicy startujący w zawodach Mistrzostwa Polski Seniorów
w Akrobatyce Sportowej, Ogólnopolski Turniej w kategorii Youth : 06-08.11.2020
w Chorzowie posiadają
aktualne badania lekarskie

- wszyscy zawodnicy startujący w zawodach Mistrzostwa Polski Seniorów
w Akrobatyce Sportowej, Ogólnopolski Turniej w kategorii Youth : 06-08.11.2020
w Chorzowie są
ubezpieczeni od następstw nieszczęśliwych wypadków

.....
/ nazwa ubezpieczyciela /

.....
/ nr polisy , okres ubezpieczenia /

Chorzów 28.10.2020r.

.....
/ czytelny podpis osoby przekazującej oświadczenie /