

(pieczęćka Zleceniobiorcy)

Warszawa, dn .....

**Skolenie i współzawodnictwo sportowe**

**Dyscyplina:**

**Dane dotyczące uczestników**

Lp.	nazwisko	imię	rok urodzenia	szkoła* i miejsce zamieszkania**	Nr deklaracji / karty / licencji
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Oświadczam, że ww. opłacili składkę członkowską/wnieśli opłatę za prowadzenie zajęć, posiadają aktualne badania lekarskie pozwalające na uprawianie sportu, są objęci ubezpieczeniem oraz, że dane powyższe są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym *(niepotrzebne skreślić)*.

.....  
 (podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Zleceniobiorcy/Zleceniobiorcy)

\* nr i adres szkoły

\*\* nazwa miejscowości