

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)
ZAWODNIKÓW NIEPEŁNOLETNICH, BIORĄCYCH UDZIAŁ W BLACK
SHADOWS FOOTBALL LIDZE 2017/2018.**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo..... W
(imię i nazwisko)

Black Shadows Football Lidze 2017/2018,

Nazwa drużyny:

Czytelny podpis:

1.....PESEL:.....

2.....PESEL:.....

Ełk, dn.