Oświadczenie o wyrażeniu zgody na udział w „Czyżyny Teqball Cup”

oraz o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Ja, niżej podpisany/a ……..……..

(imię i nazwisko)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w „Czyżyny Teqball Cup” dnia 31 sierpnia 2024r.

Oświadczam, że stan mojego zdrowia jest dobry i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w turnieju.

……

(data i czytelny podpis)