**Małopolska Jesień 2024**

**Eliminacje krakowskie**

Nazwa Klubu i kat. wiekowa: ………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **imię i nazwisko** | **data ur.** | **nr ID Extranet zawodnika** | **data ważności badania lekarskiego** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |

Oświadczam, że zawodnicy wpisani do niniejszego protokołu, zgodnie z § 23 i 24 Uchwały nr IX/140 z 3 i 7 lipca 2008 roku Zarządu PZPN w sprawie organizacji rozgrywek w piłkę nożną, posiadają ważne orzeczenia lekarskie o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym (§ 23 ust. 1 i 2 ) lub oświadczenie o braku przeciwskazań zdrowotnych uniemożliwiających bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym ( § 23 ust. 3).

………………………… …………………………………………………..

Pieczątka klubu data i podpis opiekuna