

OŚWIADCZENIE

Jako rodzic/ opiekun prawny zawodnika..... ,
zamieszkałego w ,
biorącego udział w rozgrywkach Ligi Koszykówki CNBA rozgrywanych
w dniach od 24 lutego 2026 do 31 maja 2026, we wtorki, środy, czwartki,
w godz. 18 – 22, w hali KS SPOŁEM ŁÓDŹ w Łodzi przy ul. Północnej 36,
oświadczam, że znane mi są warunki uczestnictwa oraz zasady ich rozgrywania.
Po zapoznaniu się z nimi, wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego.

..... , dn. 2026r.

.....
Czytelny podpis rodzica (opiekuna)

Telefon do Organizatora: 502 202 254

OŚWIADCZENIE

Jako rodzic/ opiekun prawny zawodnika..... ,
zamieszkałego w ,
biorącego udział w rozgrywkach Ligi Koszykówki CNBA rozgrywanych
w dniach od 24 lutego 2026 do 31 maja 2026, we wtorki, środy, czwartki,
w godz. 18 – 22, w hali KS SPOŁEM ŁÓDŹ w Łodzi przy ul. Północnej 36,
oświadczam, że znane mi są warunki uczestnictwa oraz zasady ich rozgrywania.
Po zapoznaniu się z nimi, wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego.

..... , dn. 2026r.

.....
Czytelny podpis rodzica (opiekuna)

Telefon do Organizatora: 502 202 254