…….……. …….……..……..……..
(pieczęć klubu) *(miejscowość i data)*

KRYTERIA SPORTOWE

S.03. Opieka medyczna nad zawodnikami

Klub ……..…… zapewnia, że każdy z jego zawodników uprawniony do gry przechodzi badania okresowe uprawniające do udziału w rozgrywkach zgodnie z właściwym regulaminem rozgrywek Pomorskiego Związku Piłki Nożnej.

Podpis/podpisy osób reprezentujących klub zgodnie z rejestrem:

1. ……. ……..……. ……
(imię i nazwisko) *(funkcja)* *(podpis)*

2. ……. ……..……. ……
(imię i nazwisko) *(funkcja)* *(podpis)*