



POMORSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

ul. Uczniowska 22, 80-530 Gdańsk || www.pomorski-zpn.pl || pomorski@zpn.pl || tel. (58) 522 50 30

.....
pieczęć klubu

WNIOSEK

Zgłaszam wniosek, aby zawodnika ur.
imię i nazwisko

nr ewidencyjny.....przenieść z drużyny..... i uprawnić
do klasy/ligi od dnia

Zgoda zawodnika.....
nazwisko i imię podpis data

Zgłaszający wniosek: 1. Szkoleniowiec 2.Przestawiciel klubu

1.....

2.....

nazwisko i imię, podpis

Wyrażenie zgody

Wyrażam zgodę na udział w treningach i meczach mistrzowskich mojego syna

..... ur. w wyższej kategorii wiekowej tj.

..... w drużynie

Inne warunki.....

Imię i nazwisko oby rodziców/opiekunów oraz podpis

1..... 2.....

.....
Pieczęć Przychodni Sportowej

Zaświadczenie Przychodni Sportowej

na podstawie przeprowadzonych badań specjalistycznych uczniów-sportowców
wydaje się pozytywną/negatywną opinię na grę w piłkę nożną w wyższej kategorii wiekowej

Zawodnik ur. otrzymuje / nie otrzymuje
pozwolenie na grę w wyższej kategorii wiekowej tj.

..... od dnia do dnia

..... dnia

Pieczęć i podpis lekarza