

## Oświadczenia o stanie zdrowia zawodnika w kategorii Masters

Imię i nazwisko: .....

Nr PESEL: .....

Adres: .....

Nr telefonu: .....

e-mail: .....

### O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że znajduję się w stanie zdrowia umożliwiającym amatorskie uprawianie sportu pływackiego w kategorii Masters.

W pływackich zawodach sportowych organizowanych przez klub, OZP i PZP wystartuję na własną odpowiedzialność.

---

**data**

**czytelny podpis składającego oświadczenie**

---

**data**

**czytelny podpis przyjmującego oświadczenie**