

Miejscowość, data.....

**OŚWIADCZENIE TRENERA I ZAWODNIKA
DO UDZIAŁU W ZAWODACH KICKBOXINGU DLA NIEZRZESZONYCH**

Imię i nazwisko trenera/łączny staż treningowy nad zawodnikiem

.....

Imię i nazwisko zawodnika/łączny staż treningowy w kickboxingu

.....

Nazwa klubu (nr KRS lub nr wpisu do rejestru):

.....

Oświadczam, że znam i akceptuję postanowienia i regulaminy współzawodnictwa sportowego Polskiego Związku Kickboxingu i potwierdzam zdolność do uczestnictwa w zawodach.

.....

Podpis zawodnika

.....

Podpis trenera

Oświadczam, na podstawie indywidualnych badań lekarskich, ważnej książeczki sportowca, stan zdrowia zgłoszonego zawodnika pozwala na jego udział w zawodach.

.....

Podpis trenera