

.....
(pieczęć placówki)

.....
(miejscowość, data)

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem II Dolnośląskich Mistrzostw Placówek Resocjalizacyjnych w Piłce Siatkowej, w pełni akceptuję zawarte w nim ustalenia, zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz jestem świadomy konsekwencji związanych z postępowaniem niezgodnym z regulaminem.

I.p.	Imię i nazwisko uczestnika	Podpis
Kierownik drużyny:		
Zawodnicy:		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		