…… ……, ……

(pieczęć placówki) (miejscowość, data)

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem XI Mistrzostw Dolnego Śląska Placówek Resocjalizacyjnych w Tenisie Stołowym, w pełni akceptuję zawarte w nim ustalenia, zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz jestem świadomy konsekwencji związanych z postępowaniem niezgodnym z regulaminem.

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