



# PIŁKI RĘCZNEJ O PUCHAR DYREKTORA SZKOŁY W SZTUTOWIE

## Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w:

**TURNIEJU PIŁKI RĘCZNEJ OPEN DLA KOBIET I MĘŻCZYŹN-  
I TURNIEJU PIŁKI RĘCZNEJ O PUCHAR DYREKTORA SZKOŁY PODSTWOWEJ W SZTUTOWIE**

LP.	Nazwa drużyny:	Imię i nazwisko	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

