

Wrocław, dnia .....

Nazwa drużyny:.....

.....  
imię i nazwisko osoby niepełnoletniej

.....  
imię i nazwisko rodzica, opiekuna

Jako przedstawiciel ustawowy (opiekun, rodzic) oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w 36. Edycji rozgrywek ALK WRO-BASKET osoby niepełnoletniej, jednocześnie oświadczam, że ..... nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w w/w rozgrywkach.

.....  
podpis rodzica, opiekuna

DOLNOŚLĄSKI  
ZWIĄZEK  
KOSZYKÓWKI  
WE WROCŁAWIU