



POTVRZENÍ O STARTU HRÁČE MLADŠÍHO 15 LET

Tímto prohlašuji, že jako zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

souhlasím s tím, aby můj syn (popř. dcera):

Jméno a příjmení:

Datum narození:

se účastnil aktivně soutěže BLMF / Bohemia liga malého florbalu, z.s. / a беру на свой zodpovědnost všechna případná zranění výše jmenovaného způsobená v průběhu celého trvání jednotlivých turnajových dnů či utkání a to po dobu celé sezóny toho daného ročníku soutěže, jež se hráč mladší 15 let aktivně účastní.
Toto potvrzení se ruší dnem dovršení 15 let věku hráče.

Místo:

Datum:

Podpis:

Potvrzení vyplňte, vytiskněte a včetně data i podpisu zákonného zástupce zašlete poštou na kontaktní adresu