

תאריך _____

ליגת קט-רגל לרחובות ע"ש עופר מוצרפי ז"ל

לכבוד
מחלקת הספורט
מועצה מקומית פרדסיה
פרדסיה

הצהרת בריאות - קט רגל לרחובות גילאי 18 ומעלה

אני השחקן הר"מ מצהיר בזאת שאני משחק בקבוצת _____ בלבד.

אני מצהיר בזאת:

1. כי מצב בריאותי תקין ומאפשר לי לשחק בטורניר הקט-רגל. אין כל מניעה רפואית ו/או אחרת להשתתפותי במשחקי הקט-רגל וכל הקשור בהם.
2. המועצה המקומית פרדסיה ו/או כל מי מטעמה לא יהיו אחראים בכל משמעות שהיא בגין כל פגיעה או נזק ו/או שינוי במצב בריאותי, הקשור במישרין או בעקיפין לפעילותי במשחקי טורניר הקט-רגל והכרוך בהם.

מס' זהות

שם מלא

חתימה

כתובת מלאה

מס' נייד שחקן