



MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

**DEKLARACJA GRY AMATORA  
NA SEZON 2024/2025**



**DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNI I PISMEM DRUKOWANYM**

.....  
(imiona i nazwisko zawodnika)

.....  
(numer ewidencyjny zawodnika w systemie extranet)

.....  
(data urodzenia zawodnika)

**zobowiązuję się reprezentować klub:**

**Klub Sportowy Legionovia Legionowo**

**w rozgrywkach MZPN w okresie 2024.07.01 – 2025.06.30**

1

2

(w przypadku zawodnika niepełnoletniego – czytelne podpisy rodziców / opiekunów ustawowych)

**lub**

(w przypadku zawodnika pełnoletniego – czytelny podpis zawodnika)

**pod groźbą sankcji dyscyplinarnych**  
**potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym**

(miejsowość)

(data sporządzenia)

(czytelny podpis przedstawiciela Klubu)

(pieczęć Klubu)

WYPEŁNIA ZAWODNIK PEŁNOLETNI LUB RODZICE ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KLUBU