Załączniki nr 3 wg. REGULAMINU

**Oświadczenie - ZDROWIE!**

**Niżej wymienione osoby oświadczają, że stan zdrowia pozwala im na wzięcie udziału w X Mistrzostwach Polski Pracowników Szkół Wyższych w Piłce Siatkowej oraz biorą pełną odpowiedzialność za swoje zdrowie, będą uczestniczyć w turnieju na własną odpowiedzialność, oraz oświadczają, że nie będą zgłaszać jakichkolwiek roszczeń wobec Organizatora, tj. AGH w Krakowie- Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Stowarzyszenie Sportowe Klub Sportowy AGH Kraków – KS AGH, oraz Akademicki Związek Sportowy Kraków – KU AZS AGH w przypadku NW.**

**Nazwa uczelni:** ………………………………………………………………  **Kategoria drużyny:** …………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i Imię** | **Podpis** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |