

1. számú melléklet

VETERÁN LABDARÚGÓ FESZTIVÁLSOROZAT NEVEZÉSI LAP ÉS FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT – 2022/2023. tavasz

csapatnév:				nevezést kitöltő neve:		
csapatvezető neve:		telefonszáma:		ímélcíme:		
2. kapcsolattartó neve:		telefonszáma:		ímélcíme:		

(Kérjük, ezen táblázat valamennyi celláját töltsse ki olvashatóan!)

FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT

Ezúton nyilatkozom és aláírással igazolom, hogy a Veterán Labdarúgó Fesztiválsorozaton való részvételemet semmiféle egészségügyi probléma (általános gyengeség, allergia, illetve bármilyen egyéb, erőnlétemet befolyásoló, vagy a közösség, illetve sporttársaim egészségét, testi épségét veszélyeztető betegség, vagy állapot, különös tekintettel fertőző betegségekre, valamint keringési zavarokra, szív- és érrendszeri megbetegedésekre) nem akadályozza, illetve esetemben nem áll fenn ilyen körülmény, továbbá nincs tudomásom ilyen körülményről.

A Veterán Labdarúgó Fesztiválsorozaton saját akaratomból és saját felelősségemre veszek részt.

Az Eljárási Rendszerben foglaltaknak megfelelően a Veterán Labdarúgó Fesztiválsorozaton való részvétel valamennyi feltételének megfelelek, a szükséges orvosi igazolással rendelkezem, az esemény előtt mérlegelem fizikai állapotomat.

Amennyiben a mérkőzések közben bármilyen természetű egészségügyi panaszom van, haladéktalanul jelzem a csapatom és a jelenlévő orvosi szakszolgálat felé, továbbá orvosi segítséget kérek.

Amennyiben a mérkőzések közben úgy ítélem meg, hogy az általános erőszintemet meghaladja a játék ritmusa, úgy felelősségteljesen mérlegelve cselekszem (cserét kérek, pihenek).

Csapattagok felsorolása					
	név*	születési idő*	születési hely*	anyja neve*	aláírás**
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					

*a nevezés leadása előtt kitöltendő;

**csak a helyszínen, adott játékos első szereplése előtt kell kitölteni

....., 2023.

nevezést kitöltő aláírása