



MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

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



**DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE I PISMEM DRUKOWANYM**

.....

*(imiona i nazwisko zawodnika)*

.....

*(numer ewidencyjny zawodnika w systemie extranet)*

.....

*(data urodzenia zawodnika)*

**zobowiązuję się reprezentować klub:**

**K.S. DELTA WARSZAWA**

*(pełna nazwa klubu)*

**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)*

WYPEŁNIA ZAWODNIK PEŁNOLETNI LUB RODZICE ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

**pod groźbą sankcji dyscyplinarnych**

**potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym**

*(miejsce)*

*(data sporządzenia)*

*(czytelny podpis przedstawiciela Klubu)*

*(pieczęć Klubu)*

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KLUBU