



GMINA  
STARE BABICE



.....  
Nazwa drużyny

L.P.	NAZWISKO I IMIĘ ZAWODNIKA	NUMER	BRAMKI W TURNIEJU
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
TRENER		-----	-----
Kierownik / Asystent		-----	-----

Oświadczam , iż wyżej wymienieni zawodnicy posiadają aktualne badania lekarskie.

.....  
Podpis Trenera