



**1.számú melléklet**

**VETERÁN LABDARÚGÓ FESZTIVÁLSOROZAT NEVEZÉSI LAP ÉS FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT 2023/24 tavasz**

<b>Csapatnév:</b>		<b>Nevezést kitöltő neve:</b>	
<b>Csapatvezető neve:</b>		<b>telefonszáma:</b>	<b>e-mail címe:</b>

*(Minden mező kitöltése kötelező)*

**FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT**

Ezúton nyilatkozom aláírással, hogy a Veterán Labdarúgó Fesztiválsorozaton való részvételemet semmiféle egészségügyi probléma - általános gyengeség, allergia, illetve bármilyen egyéb, erőnlétemet befolyásoló, vagy a közönség, 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 rendben 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 jelen lévő orvosi szakszolgálat felé és 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).

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

*\*előzetesen kitöltendő; \*\*a játékos az első pályára lépése előtt tölti ki*

....., 2024 .....

Nevezést kitöltő aláírása:.....