....................................................

/pieczątka jednostki zgłaszającej/ /miejscowość, data/ ……………..…………………

# OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wszystkie osoby biorące udział

**w Ogólnopolskich Zawodach Sportowo-Pożarniczych   
Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych w dniu 27 sierpnia 2021 r. w Koninie**

w składzie drużyny …………………………………………………………………..

są ubezpieczone od następstw nieszczęśliwych wypadków.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………….……………….  Zgłaszający  (pieczęć i podpis osoby uprawnionej do zgłoszenia drużyny na zawody) |