

.....

Wrocław dnia

Imię i nazwisko zawodnika

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na badanie mojego syna na obecność alkoholu i środków odurzających w organizmie.

.....

Podpis zawodnika

.....

Podpis opiekunów prawnych

.....

Wrocław dnia

Imię i nazwisko zawodnika

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na badanie mojego syna na obecność alkoholu i środków odurzających w organizmie.

.....

Podpis zawodnika

.....

Podpis opiekunów prawnych