*(Antetul clubului)*

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul.................................., medic angajat al clubului.................................... confirm prin prezenta că dețin pe suport de hârtie și/sau în format electronic fișele medicale ale jucătorilor junioare legitimate la club, având vârsta între 10 și 17 ani împliniți la 1 iulie 2023.

Locul şi data:

 Medic,

 Numele şi prenumele

 Semnătura

 Parafa

*Notă: Această declarație este documentul pentru îndeplinirea cerinței art. 19 alin. 2 lit. i) din Regulamentul naţional de licenţiere a cluburilor pentru participarea la UEFA Women’s Champions League, ediția 2023*