**DECLARAȚIE**

Subsemnatul.................................., medic angajat al clubului.................................... confirm prin prezenta că dețin pe suport de hârtie și/sau în format electronic fișele medicale ale tuturor jucătorilor **juniori** incluși în programele de pregătire ale clubului nostru.

Locul şi data:

Medic,

Numele şi prenumele

Semnătura

Parafa