*(Antetul clubului)*

*Data și nr de 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 jucătoarelor junioare legitimate la club, având vârsta de până în 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. 15 alin. 2 lit. i) din Regulamentul privind condițiile de participare la Campionatul Național Liga 1 Feminin, ediţia 2024.*