*(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 juniori legitimați la club, având vârsta între 10 și 19 ani împliniți la 1 iulie 2024.

Locul şi data:

 Medic,

 Numele şi prenumele

 Semnătura

 Parafa

*Notă: Această declarație este documentul pentru îndeplinirea cerinței art. 19 alin. 3 lit. h) din Regulamentul național de licențiere a cluburilor și sustenabilitate financiară, ediția 2024)*