



## ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ

Организатор: The Mall

Долуподписаните състезатели от отбор \_\_\_\_\_  
декларираме, че сме в добро здравословно състояние и можем да вземем участие  
в спортното мероприятие THE MALL CUP 2014.

ТРИТЕ ИМЕНА

ПОДПИС

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

\*За участниците от възрастова група 9-13 години данните се попълват и подписват от  
родител/настойник на всеки един участник в отбора.