*Pielikums Nr.1*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Komandas nosaukums)

**P I E T E I K U M S**

KULDĪGAS NOVADA ATKLĀTAJAI FUTBOLA KAUSA IZCĪŅAI

*Kuldīga, 2017.gada 26.augustā*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | **Dalībnieka****vārds, uzvārds** | **Dzimšanas gads** | **Paraksts****par veselības stāvokli** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |

Komandas vadītājs : /vārds, uzvārds/

z.v.

Komandas pārstāvis: /vārds, uzvārds/

*Pielikums Nr.2*

2017.gada Kuldīgas novada atklātā futbola kausa izcīņas

galvenajam tiesnesim Ainaram Krūmiņam

Iesniegums.

 Es, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds), atļauju savam dēlam

,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds) ,piedalīties 2017.gada Kuldīgas

 novada atklātajā futbola kausa izcīņā 26. augustā.

 Uzņemos atbildību par sava dēla veselības stāvokli turnīra laikā.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (paraksts)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datums)