Pozycje z # wypełniają rodzice

FOTO #

Nazwisko #	**Imię #**	**Rok urodzenia #**	**Data urodzenia #**

Licencja zawodnika:		**Wzrost #**	**Waga #**
Obywatelstwo # :			
Adres # :	**Email #:**		

Numer koszulki #:	**Pozycja #:** * **niepotrzebne skreślić** bramkarz / napastnik / obrońca	**Uchwyt kija #:** lewy / prawy * **niepotrzebne skreślić**

Badania lekarskie od – do #:

Test + data testu:

Kontuzja / choroba #:

Dodatkowe informacje #: