



STAROSTWO POWIATU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO

Wydział Oświaty, Kultury, Sportu, Turystyki i Rekreacji

05-850 Ożarów Mazowiecki, ul. Poznańska 129/133

Tel/fax. 22 733-72- 41, 22 733 – 72 – 42 www.pwz.pl, e – mail: rkarpinski@pwz.pl

Zgłoszenie do zawodów Powiatowych/Międzypowiatowych*

Szkoła:	
SZKOŁA: (pieczęć)	NR polisy UBEZPIECZENIOWEJ Szkoły
	Trener/opiekun:
	Kontakt tel:
	Adres email:

Dyscyplina:Gmina/Powiat:

Nr.	Imię i Nazwisko	Rocznik
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

TRENER-OPIEKUN

LEKARZ/PIELĘGNIARKA

DYREKTOR SZKOŁY

.....
(PODPIS)

.....
(PODPIS/PIECZĘĆ)

.....
(PODPIS/PIECZĘĆ)

Uczniowie (zawodnicy) powinni posiadać zgodę rodziców na udział w zawodach.

*niepotrzebne skreślić