

**STAROSTWO POWIATU ŻYRARDOWSKIEGO**

|  |
| --- |
| <http://www.powiat-zyrardowski.pl/> e – mail: kamil0308@o2.pl |

 **Zgłoszenie do zawodów Powiatowych**

|  |
| --- |
| **Szkoła:**  |
| NAZWA SZKOŁY: (pieczęć) | NR polisy UBEZPIECZENIOWEJ Szkoły………………………………………………………. |
| Trener/opiekun:  |
| Kontakt tel: |
| Adres email: |

**Dyscyplina: …………………………………. Gmina: ...…………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***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)

**Wymienieni uczniowie są uczniami jednej szkoły, posiadają aktualne ubezpieczenie, posiadają aktualne legitymacje szkolne,**

**brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach. Uczniowie (zawodnicy) powinni posiadać zgodę rodziców na**

 **udział w zawodach. Zgłoszenia przesyłamy elektronicznie do koordynatorów gminnych na dwa dni przed zawodami.**

**Podpisane zgłoszenie przywozimy na zawody.**

\*niepotrzebne skreślić