

**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: Indywidualne Biegi Przełajowe Gmina: ...…………………………………………**

**Osuchów, 05.04.2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **Szkoły Podstawowe – Kategoria DZIECI** |  |
| **Dziewczęta** | **Rocznik 2011** | **Rocznik 2012** | **Rocznik 2013/2014** |
| **1** |   |   |  |
| **2** |   |   |  |
| **3** |   |   |  |
| **4** |   |   |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |   |   |
| **10** |   |   |
| **Chłopcy** | **Rocznik 2011** | **Rocznik 2012** | **Rocznik 2013/2014** |
| **1** |   |   |  |
| **2** |   |   |  |
| **3** |   |   |  |
| **4** |   |   |  |
| **5** |   |   |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |   |   |

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.**