 **** 



|  |
| --- |
| **DRUK ZGŁOSZENIOWY DLA SZKÓŁ**  **Biegi Przełajowe o Puchar Starosty PWZ i Wójta Gminy Stare Babice 25 maja 2017** |

**Prosimy o wpisywanie danych DRUKOWANYMI literami.**

|  |  |
| --- | --- |
| SZKOŁA:  (pieczęć) | NR polisy UBEZPIECZENIOWEJ Szkoły |
| OPIEKUN: |
| KONTAKT TEL.: |
| ADRES E-MAIL: |
| **Dystans: ………………………..**  **Dziewczęta/Chłopcy - \*niepotrzebne skreślić** | |

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

|  |
| --- |
| **Zgłoszenia** przesyłamy elektronicznie **na adres – rkarpinski@pwz.pl do dnia  dnia 23 maja 2017 (wtorek**)  **W dniu zawodów dostarczamy oryginał zgłoszenia podpisany przez Dyrektora Szkoły, Lekarza/Pielęgniarkę oraz Trenera opiekuna** |

TRENER-OPIEKUN LEKARZ/PIELĘGNIARKA DYREKTOR SZKOŁY

………………………. ………………………………. …………………………

(PODPIS) (PODPIS/PIECZĘĆ) (PODPIS/PIECZĘĆ)

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