 **** 



|  |
| --- |
| **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.