

**ZGŁOSZENIE ZAWODNIKÓW NA**

**XV Turniej Siatkówki ,, Walentynki 2022”**

**SZKOŁA**……………………………………………………………………………..

**LISTA ZAWODNIKÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię nazwisko** | **Rocznik** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |

Oświadczam, że zawodnicy/uczniowie\* mają zgodę rodziców/opiekunów prawnych\* na udział w turnieju siatkówki „Walentynki 2022”. Oświadczam, że rodzice / opiekunowie prawni potwierdzili, iż stan zdrowia ich dziecka nie stanowi przeciwwskazań do udziału w zawodach. Oświadczam, że rodzice / opiekunowie prawni potwierdzili zgodę na wykorzystywanie wizerunku uczestnika zawodów oraz przetwarzanie danych osobowych swojego dziecka. OŚWIADCZAM ŻE POSIADAM ZGODY- COVID-19 UCZESTNIKÓW IMPREZY.

PODPIS OPIEKUNA/DYREKTORA PIECZĄTKA SZKOŁY

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelnie nazwisko i imię) \*niepotrzebne skreślić

**Gdański Zespół Schronisk i Sportu Szkolnego**| Al. Grunwaldzka 244 | 80-314 Gdańsk | tel. 48 58 520 68 50| biuro@ssm.gda.pl

|www.gzsiss.pl

**Gdański Ośrodek Kultury Fizycznej** | Al. Grunwaldzka 244 | 80-314 Gdańsk | tel. 48 58 346 03 03 | biuro@gokf.gda.pl | www.gokf.gda.pl

**Dane do faktury:** Gmina Miasta Gdańska | ul. Nowe Ogrody 8/12 | 80-803 Gdańsk | NIP 5830011969