**KARTA ZGŁOSZENIA**

**Zgłoszenie drużyny do turnieju piłki siatkowej**

**„XVI Walentynkowy Turniej Par Mieszanych 2024”**

Miejsce rozgrywek: ZSO nr 8 w Gdańsku ul. Meissnera 9

Data i czas rozgrywek: 17.02.2024 r., godz. 9.00- 13.30

**Nazwa Szkoły……………………………………………………………………………………………**

**Lista Zawodników**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i Nazwisko** | **Rocznik** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |

Oświadczam, że zawodnicy/ uczniowie posiadają zgodę rodziców/ prawnych opiekunów na udział w turnieju piłki siatkowej „ XVI Walentynkowy Turniej Piłki Siatkowej”.

Oświadczam, że rodzice /prawni opiekunowie potwierdzili, że stan zdrowia ich dziecka pozwala na udział w rozgrywkach.

Oświadczam, że rodzice/ prawni opiekunowie wyrazili zgodę na publikację wizerunku uczestnika zawodów na stronie www oraz fb GZSiSS.

PODPIS DYREKTORA/OPIEKUNA PIECZĄTKA SZKOŁY

……………………………………………………………………………..

(czytelnie Imię i Nazwisko)