E-mail:opolski.ozts@o2.pl tel. 600801133

adres korespondencyjny: **nr.**

47-100 Strzelce opolskie ul. Kozielska 34

Karta zgłoszeniowa zawodników i zawodniczek do udziału w turniejach organizowanych przez OZTS w sezonie 2017/2018

Nazwa podmiotu zgłaszającego  **.**

Nazwa turnieju  kategorii  **.**

Miejsce zawodów Termin zawodów .

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Nazwisko i Imięchłopców/mężczyzn | Nr. klubu | kategoria | lp | Nazwisko i Imiędziewcząt/kobiet | Nr. klubu | kategoria |
| 1 |  |  |  |  1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  10 |  |  |  |

Oświadczam że, wyżej wymienione osoby zgłoszone do turnieju posiadają aktualne badania lekarskie zgodne z obowiązującymi przepisami, oraz licencje sportowe PZTS na sezon 2017/2018. Jestem świadom poniesienia wszystkich konsekwencji składania nieprawdziwych oświadczeń.

…………………………………………………

Adnotacje OZTS

 nazwisko i imię osoby dokonującej zgłoszenia

|  |
| --- |
| Pozycja obowiązkowaTRENER, OPIEKUN…………………………………………………… |