E-mail:[opolski.ozts@o2.pl](mailto: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 Imię  chłopców/mężczyzn | Nr. klubu | kategoria | lp | Nazwisko i Imię  dziewcząt/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 obowiązkowa  TRENER, OPIEKUN  …………………………………………………… |