|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Opolski Związek Tenisa Stołowego** |

 |
| **Karta zgłoszeniowa zawodników i zawodniczek do udziału w turniejach organizowanych przez OZTS w sezonie 2017/2018** |
| adres korespondencyjny: 47-100 Strzelce opolskie ul. Kozielska 34  | E - mail: zgloszenia.ozts@o2.po  |  |  |
| Nazwa podmiotu zgłaszającego  **.**  | **nr. klubowy** |

|  |
| --- |
|  |

 |
| Miejsce zawodów Termin zawodów .  |
| Nazwa turnieju  kategorii  **.**  |
| kategoria: Ż-żak, M-młodzik, K-kadet, J-junior, MŁ-młodzieżowiec, S-senior, W-weteran// szkolne PI-III-pod. I-III, PIV-V pod IV-V, PVI-VII-pod VI-VII, GI-II gim I-II |
| lp. | Nazwisko i Imię | Nr. klubu | kategoria | lp | Nazwisko i Imię | Nr. klubu | kategoria |
| chłopców/mężczyzn | dziewcząt/kobiet |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| …………………………………………………… |  |  |  |  |  |  |
| **Czy wystawić fakturę ?** | **Tak**  | **Nie** | - właściwe pole proszę zaznaczyć x |  |  |