…………………..…………….

…………………..……….……………………… (miejscowość, data)

(podłużna pieczątka szkoły)

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

**VIII MISTRZOSTWA POWIATU WĄGROWIECKIEGO**

**W STRZELECTWIE SPORTOWYM 2024**

***DLA UCZCZENIA POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH***

**KARTA ZGŁOSZENIA ZESPOŁU - ZAWODNIKÓW**

**Szkoła może zgłosić 2 zespoły(męski i żeński) lub 1 mieszany\***

**W eliminacjach szkolnych wzięło udział** Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. **uczniów.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zespół męski**  **Imię i nazwisko ucznia** | **Data urodzenia** | **Nr legitymacji** | **Oświadczenie zawodnika podpis** |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Data urodzenia | Numer legitymacji |  |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Data urodzenia | Numer legitymacji |  |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Data urodzenia | Numer legitymacji |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zespół żeński**  **Imię i nazwisko ucznia** | **Data urodzenia** | **Nr legitymacji** | **Oświadczenie zawodnika podpis** |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Data urodzenia | Numer legitymacji |  |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Data urodzenia | Numer legitymacji |  |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Data urodzenia | Numer legitymacji |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zespół mieszany**  **Imię i nazwisko ucznia** | **Data urodzenia** | **Nr legitymacji** | **Oświadczenie zawodnika podpis** |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Data urodzenia | Numer legitymacji |  |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Data urodzenia | Numer legitymacji |  |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Data urodzenia | Numer legitymacji |  |

**\* Niepotrzebne skreślić**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zostałem(am) przeszkolony(a) w zakresie zasad bezpieczeństwa w posługiwaniu się bronią sportową oraz w zakresie zachowania się na strzelnicach sportowych.

Potwierdzenie dyrektora szkoły o uzyskaniu oświadczeń od rodziców lub opiekunów prawnych uczniów biorących udział w VIII MPWSS o wyrażeniu zgody na publikowanie danych osobowych dziecka związanych z organizacją mistrzostw.

**TRENER OPIEKUN DRUŻYNY DYREKTOR SZKOŁY**

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. **………………………………………………**

**(nazwisko i imię) (pieczątka, podpis, data)**

Tel. Kontaktowy trenera - opiekuna Numer telefonu opiekuna drużyny

(Dane opiekuna tylko dla organizatora do kontaktu)

Adres email trenera - opiekuna Adres email opiekuna drużyny

**(wypełniony plik edytowany i podpisany skan zgłoszenia należy przesłać na adres** [**jws08@poczta.onet.pl**](mailto:jws08@poczta.onet.pl) **do 22 kwietnia 2024 r.)**