

**ZGŁOSZENIE
DO TURNIEJU FUTSALU O PUCHAR WÓJTA GMINY
GAWORZYCE**

**(dla uczniów klas VII szkoły podstawowej i gimnazjum)
w dniu 25.01.2017 r. na hali widowiskowo-sportowej
w Gaworzycach**

1. Nazwa drużyny, miejscowość -

2. Opiekun / kapitan drużyny -

tel. stacjonarny :...../ tel. komórkowy:.....

Oświadczam, że biorąc udział w Gminnych Mistrzostwach Futsal w Gaworzycach bierzemy za siebie pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia, ewentualne kontuzje i problemy zdrowotne.

Lp.	Imię i nazwisko zawodnika	Rocznik/Klasa	Podpis	Uwagi
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Podpis opiekuna

**OŚWIADCZENIE
dla osób niepełnoletnich**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki
zamieszkałego w w Turnieju Futsalu o Puchar Wójta Gminy
Gaworzyce, który odbędzie się dnia 25 stycznia 2017 r. o godz. 18.00 w Gaworzycach.

***Jednocześnie zapewniam iż moje dziecko nie zgłasza dolegliwości zdrowotnych i jest zdolne
do uczestnictwa w w/w zawodach.***

.....
Podpis Rodziców/opiekunów prawnych

**OŚWIADCZENIE
dla osób niepełnoletnich**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki
zamieszkałego w w Turnieju Futsalu o Puchar Wójta Gminy
Gaworzyce, który odbędzie się dnia 25 stycznia 2017 r. o godz. 18.00 w Gaworzycach.

***Jednocześnie zapewniam iż moje dziecko nie zgłasza dolegliwości zdrowotnych i jest zdolne
do uczestnictwa w w/w zawodach.***

.....
Podpis Rodziców/opiekunów prawnych