
miejsowość, data

ZGŁOSZENIE DRUŻYNY

/nazwa drużyny lub miejscowość /

**do rozgrywek w tenisie stołowym ,
w piłce siatkowej kobiet / mężczyzn*
w halowych mistrzostwach gminy Oleśnica w sezonie 2017/2018**

1. Wykaz zawodników zgłoszonych do rozgrywek sportowych wraz z oświadczeniem potwierdzonym własnoręcznym podpisem, iż uczestniczą w rozgrywkach na własną odpowiedzialność oraz, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w rozgrywkach sportowych stanowi Załącznik nr 1.
2. Zawodnicy wyrażają zgodę, na wykorzystanie bez zobowiązań i kompensaty wizerunku do publikacji medialnych w celu promocji imprez sportowych oraz Gminnego Ośrodka Kultury Oleśnica.
3. Zgłoszenie jest równoważne z przestrzeganiem przez zawodników regulaminów GOK Oleśnica.

4. _____ - _____
opiekun drużyny telefon kontaktowy

adres opiekuna drużyny (ulica, numer, miejscowość, kod poczt, adres e-mail)

podpis zgłaszającego

***niepotrzebne skreślić**

Wykaz zawodników drużyny

Oświadczenie zawodników, iż uczestniczą w rozgrywkach sportowych na własną odpowiedzialność oraz, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w rozgrywkach sportowych.

Lp.	Nazwisko i imię zawodnika	Adres zamieszkania	Pesel	Podpis zawodnika
1.				
2..				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW ZAWODNIKA/CZKI

Nazwa drużyny:	
Imię dziecka:	
Nazwisko dziecka:	
Szkoła (nazwa, adres, klasa):	
Województwo:	
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok):	
Nazwisko Opiekuna Drużyny:	
Nazwisko Rodzica/Opiekuna:	
Adres zamieszkania:	
Numer telefonu kontaktowego:	

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w rozgrywkach sportowych o Mistrzostwo Gminy Oleśnica w sezonie 2017/2018r.

2. Wyrażam zgodę, na wykorzystanie bez zobowiązań i kompensaty wizerunku dziecka/zawodnika, do publikacji medialnych w celu promocji imprez sportowych oraz Gminnego Ośrodka Kultury Oleśnica.

3. Jednocześnie oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego syna / córki w rozgrywkach sportowych.

Podpis rodzica/opiekuna: _____ Data: _____