



STAROSTA POWIATU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO

Wydział Spraw Obywatelskich i Promocji

05-850 Ożarów Mazowiecki, ul. Poznańska 129/133

Tel. 22 733 – 72 – 42 www.pwz.pl, e – mail: aosinski@pwz.pl

Zgłoszenie do zawodów Powiatowych

Szkoła:	
SZKOŁA: (pieczęć)	NR polisy UBEZPIECZENIOWEJ Szkoły
	Trener/opiekun:
	Kontakt tel:
	Adres email:

Dyscyplina: **Gmina/Powiat:**

<i>Nr.</i>	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Rocznik</i>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Uczniowie posiadają zgodę rodziców na udział w zawodach.

TRENER-OPIEKUN

LEKARZ/PIELĘGNIARKA

DYREKTOR SZKOŁY

.....

.....

.....

(PODPIS)

(PODPIS/PIECZĘĆ)

(PODPIS/PIECZĘĆ)