

WIELKOPOLSKIE IGRZYSKA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ 2015/2016

Pełna nazwa szkoły z adresem

SZKOŁA ZAREJESTROWAŁA SIĘ W SYSTEMIE REJESTRACJI SZKÓŁ **TAK** **NIE**
NA STRONIE WWW.SRS.SZS.PL

gmina

powiat

pieczęć szkoły

Nazwa zawodów

miejsce zawodów

data zawodów

podpis dyrektora szkoły

Startujący zawodnicy posiadają zgodę obojga rodziców lub opiekunów prawnych.
Do zawodów dopuszczeni są uczniowie bez dodatkowych badań lekarskich, posiadający grupę A lub B, uczestniczący czynnie w zajęciach wychowania fizycznego.
Składając podpis akceptuję obowiązujący regulamin ogólny
Wielkopolskich Igrzysk Młodzieży Szkolnej.

Zgłoszenie [lista uczestników]

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Podpis zawodnika	Licencja PZS	
				1*	2*

1*Dotyczy posiadania licencji Polskiego Związku Sportowego (PZS) w **rozgrywanej** dyscyplinie wpisać TAK lub NIE

2*Dotyczy posiadania licencji Polskiego Związku Sportowego (PZS) w **jakiegokolwiek** dyscyplinie wpisać TAK lub NIE

Nauczyciel wf (nazwisko, imię) czytelnie

Telefon kontaktowy do nauczyciela

Podpis nauczyciela