|  |
| --- |
| KARTA ZGŁOSZENIAII Ogólnopolskie Mistrzostwa Klas Mundurowych na Poligonie Drawskim05– 08 czerwca 2017r. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkoły zgłaszającej zespół |  |
| Adres (z kodem pocztowym)  |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

OPIEKUN

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres opiekuna zespołu |  |
| Telefon kontaktowy i adres e-mail |  |

CZŁONKOWIE ZESPOŁU – min. 1 uczennica

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Adres | Data urodzenia | Numery legitymacji szkolnej |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem
II Ogólnopolskich Mistrzostw Klas Mundurowych na Poligonie Drawskim

|  |  |
| --- | --- |
| ..................................................................(podpis opiekuna zespołu) | ...................................................................(pieczęć i podpis dyrektora /*kierownika*/ placówki zgłaszającej zespół do zawodów) |

………………………………………………………………………………………

 (miejscowość i data)