GMINNE IGRZYSKA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

**2023/2024**

Pełna nazwa szkoły z adresem

Gmina:

Powiat:

pieczątka szkoły:

podpis dyrektora szkoły:

Nazwa zawodów:

Data i miejsce zawodów:

Startujący zawodnicy posiadają zgodę obojga rodziców lub opiekunów prawnych.

Do zawodów dopuszczeni są uczniowie bez dodatkowych badań lekarskich, posiadający grupę dyspanseryjną A, As lub B i Bk, 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 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nauczyciel wf (nazwisko, imię) czytelnie | | Telefon kontaktowy do nauczyciela | |
|  | Podpis nauczyciela | |  |