

**ZGŁOSZENIE ZAWODNIKÓW DO GDAŃSKICH ELIMINACJI CZWARTKÓW**

**LEKKOATLETYCZNYCH 2024/2025**

SZKOŁA……………………………………………………..

Lista zawodników

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię nazwisko | Rocznik | Konkurencja | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |

Oświadczam, że zawodnicy/uczniowie\* mają zgodę rodziców/opiekunów prawnych\* na udział w gdańskich eliminacjach do Ogólnopolskich Czwartkach Lekkoatletycznych. Oświadczam, że rodzice/opiekunowie prawni potwierdzili, iż stan zdrowia ich dziecka nie stanowi przeciwwskazań do udziału w zawodach lekkoatletycznych. Oświadczam, że rodzice/opiekunowie prawni potwierdzili zgodę na wykorzystywanie wizerunku uczestnika zawodów oraz przetwarzanie danych osobowych swojego dziecka.

PODPIS OPIEKUNA/DYREKTORA PIECZĄTKA SZKOŁY

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelnie nazwisko i imię) \*niepotrzebne skreślić