

**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