Załącznik nr.1

|  |  |
| --- | --- |
|  | **I. Dane drużyny**  (proszę uzupełnić drukowanymi literami) |
| **Pełna nazwa drużyny** |  |
| **Dokładny adres** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Organizator:  Fundacja  Aktywni dla Polski  ul. Meissnera 8/83  03- 982 Warszawa | **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do**  **TURNIEJU "Świętokrzyskie Orły**  **otwarte mistrzostwa piłki nożnej o Puchar Wolnej Polski"** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **II. Dane trenera (opiekuna)** (proszę uzupełnić drukowanymi literami) |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |

1/2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **III. Skład drużyny** (proszę uzupełnić czytelnie) | |  |
| **Np.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Data urodzenia** | **Podpis** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |

**V. Zgody i oświadczenia**

Wyrażam zgodę na udział ww. uczestników/uczestniczek wraz z opiekunem w turnieju "Świętokrzyskie

Orły otwarte mistrzostwa piłki nożnej o Puchar Wolnej Polski".

Jednocześnie akceptuję zasady udziału dzieci w turnieju oraz warunki zgłaszania drużyn.

….............................

Opiekun drużyny

(pieczątka i podpis)