



**Działaj
lokalnie**

DZIAŁAJ LOKALNIE to program Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności realizowany przez Akademię Rozwoju Filantropii w Polsce we współpracy ze Stowarzyszeniem Lokalna Grupa Działania „Ziemia Łowicka”

ZGŁOSZENIE MIĘDZYGMINNY TURNIEJ PIŁKI SIATKOWEJ GMIN POWIATU ŁOWICKIEGO

| | |
|----------------------------------|--|
| Nazwa Gminy: | |
| Imię i nazwisko Kapitana: | |
| Numer telefonu: | |
| Adres email: | |

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Podpis zawodnika * |
|-----|-----------------|----------------|--------------------|--------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

* Podpis zawodnika na liście zgłoszeniowej oznacza, iż zawodnik zapoznał się i akceptuje regulaminem i gra w Turnieju na własną odpowiedzialność. Potwierdzam prawidłowość powyższych danych oraz posiadanie przez zawodników ważnych badań lekarskich w dniu turnieju.
Jesteśmy świadomi odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis Kapitana drużyny)

.....
(podpis osoby reprezentującej gminę)



 **AKADEMIA ROZWOJU
FILANTROPII W POLSCE**

**POLSKO-AMERYKAŃSKA
FUNDACJA WOLNOŚCI**



**POLISH-AMERICAN
FREEDOM FOUNDATION**

.....
(miejscowość, dnia)

ZGODA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania dziecka)

w **MIĘDZYGMINNYM TURNIEJU PIŁKI SIATKOWEJ GMIN POWIATU ŁOWICKIEGO**, który odbędzie się w dniu 19 listopada 2023 roku w Kocierzewie Południowym.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i akceptuję jego zapisy.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)