# ***Zgłoszenie udziału***

***w Powiatowym Turnieju Piłki Siatkowej***

 ***o Puchar Starosty Niżańskiego***

***w dniu 5 kwiecień 2025 r.***

***Nazwa drużyny ..........................................................***

***Miejscowość................................................................***

## SKŁAD DRUŻYNY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Data urodzenia, miejsce zamieszkania, szkoła lub zakład pracy*** | Podpis***(czytelny)*** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

**Kapitan drużyny** ........................................................ (**nr tel.** ...............................)

**UWAGA: złożenie podpisu jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o braku jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych, uniemożliwiających udział w Powiatowym Turnieju Piłki Siatkowej o Puchar Starosty Niżańskiego oraz zgodę na przepisy zawarte w regulaminie rozgrywek. Zgłoszenie można składać do dnia 28 marca 2025 r.**