**Zgłoszenie do turnieju koszykówki** **– Zamość Basket Cup 2019 r.**,

który odbędzie się dnia 16 grudnia 2019 r. od godz. 9.00 w hali sportowo **–** widowiskowej Ośrodka Sportu
i Rekreacji w Zamościu, ul. Królowej Jadwigi 8.

Nazwa i adres szkoły/pieczątka szkoły: ………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię członka drużyny** | **Rocznik** | **Zgoda rodzica (opiekuna prawnego) na udział w turnieju, wykorzystanie wizerunku oraz przetwarzanie danych osobowych (załącznik do zgłoszenia)** |
| 1. | **kpt.** |  | TAK |
| 2. |  |  | TAK |
| 3. |  |  | TAK |
| 4. |  |  | TAK |
| 5. |  |  | TAK |
| 6. |  |  | TAK |
| 7. |  |  | TAK |
| 8. |  |  | TAK |
| 9. |  |  | TAK |
| 10. |  |  | TAK |
| 11. |  |  | TAK |
| 12. |  |  | TAK |

**Niniejsze zgłoszenie wraz z wypełnionymi przez rodziców załącznikami do zgłoszenia, należy posiadać podczas weryfikacji drużyn w dniu i miejscu rozgrywania turnieju.
Weryfikacja odbędzie się o godz. 8.30.**

…………………………... ……………………………………………….. podpis opiekuna pieczątka i podpis dyrektora szkoły