



**AMATORSKA LIGA SIATKÓWKI RODZICÓW
UCZNIÓW SZKÓŁ PODSTAWOWYCH W GDAŃSKU
2023/2024**

ZGŁASZAM DRUŻYNĘ
(nazwa drużyny)

¹REPREZENTUJĄCĄ SZKOŁĘ
(nazwa i nr szkoły)

do udziału w rozgrywkach ²ALSR/ALSR Open w sezonie 2023/2024

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Imię Nazwisko ucznia
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem obowiązującym podczas rozgrywek ALSR i zobowiązuję się w imieniu zespołu do jego stosowania

Dane kontaktowe kapitana zespołu:

Nazwisko	Imię	Telefon	E-mail

.....
Data i podpis kapitana drużyny

Działając w imieniu szkoły potwierdzam, że powyższe osoby są rodzicami/prawnymi opiekunami uczniów uczęszczających do wskazanej placówki

.....
Data, pieczęć oraz podpis przedstawiciela szkoły

¹ Nie dotyczy drużyn w kategorii ALSR OPEN

² Niewłaściwe skreślić