



Załącznik nr 1
do Regulaminu II edycji Turnieju Gry 1x1

**TURNIEJ
GRY 1X1**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA KLUBU DO TURNIEJU GRY 1X1

.....
pieczęć klubu

.....
miejsowość, data

Klub Sportowy (nazwa klubu) zgłasza się do udziału w organizowanym przez PZPN Turnieju Gry 1x1.

Potwierdzamy, że przeprowadziliśmy klubowe turnieje eliminacyjne i do Turnieju Gry 1x1 zgłaszamy następujących zawodników/zawodniczki:

| Kategoria | Data klubowego turnieju eliminacyjnego | Liczba uczestników klubowego turnieju eliminacyjnego | Zwycięzca klubowego turnieju eliminacyjnego (imię i nazwisko) | Trener zwycięzcy klubowego turnieju eliminacyjnego (imię i nazwisko) |
|------------------------|--|--|---|--|
| rocznik 2016 dziewcząt | | | | |
| rocznik 2015 dziewcząt | | | | |
| rocznik 2014 dziewcząt | | | | |
| rocznik 2013 dziewcząt | | | | |
| rocznik 2016 chłopców | | | | |
| rocznik 2015 chłopców | | | | |
| rocznik 2014 chłopców | | | | |
| rocznik 2013 chłopców | | | | |
| | RAZEM | | | |

Jako osobę kontaktową w sprawie Turnieju wyznaczamy (imię, nazwisko, funkcja w klubie, numer telefonu, adres e-mail):

.....
Potwierdzamy, że zapoznaliśmy się z regulaminem II edycji Turnieju Gry 1x1 i akceptujemy jego zapisy. Oświadczamy również, iż posiadamy stosowne podstawy prawne do przetwarzania podanych powyżej danych osobowych. Do zgłoszenia dołączamy formularze zgód wskazanych powyżej trenerów oraz formularze zgód rodziców/opiekunów prawnych wskazanych wyżej zawodników/zawodniczek. Wskazani powyżej zawodnicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczny udział we współzawodnictwie (wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej).

.....
pieczęci (lub imiona, nazwiska i funkcje) oraz podpisy osób upoważnionych do reprezentowania klubu