



Załącznik Nr 1

Zgłoszenie drużyny do Orlikowej Ligi Mistrzów Województwa Łódzkiego w piłce siatkowej dziewcząt i chłopców 2017

Nazwa szkoły	
Adres szkoły	

DRUŻYNA dziewcząt / chłopców *				*wybrać właściwe
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

OPIEKUN DRUŻYNY	
Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Miejscowość i data

Podpis opiekuna drużyny

Pieczątka i podpis dyrektora szkoły



MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO
Witold Stępień

