



BasketSzkola 5.0
Otwarte Mistrzostwa Szkół w Koszykówce 3x3
Gdańsk, 17-19.09.2025 r.

Zgłoszenie ostateczne

PEŁNA NAZWA SZKOŁY:

UCZESTNICY			
Lp.	Imię i nazwisko	Numer legitymacji	Data urodzenia
1.			
2.			
3.			
4.			

Zatwierdzam i zgłaszam reprezentację szkoły w podanym składzie do zawodów „BasketSzkola 5.0” i potwierdzam, że wszyscy zgłoszeni zawodnicy są jej uczniami.

Potwierdzam, że wszyscy zgłoszeni zawodnicy są objęci ubezpieczeniem NNW w czasie trwania turnieju „BasketSzkola 5.0”, tj. w dniach 17-19.09.2025 r.

NAUCZYCIEL		
Imię i nazwisko	Telefon kontaktowy	E-mail

.....
(Podpis i pieczęć Dyrektora Szkoły)

UWAGA!

Oryginalny druk wraz z kompletem dokumentów należy przedstawić podczas weryfikacji.

Administratorem danych osobowych jest Akademicki Związek Sportowy z siedzibą ul. Kredytowa 1a; 00-056 Warszawa, e-mail: zg@azs.pl, więcej informacji na ten temat można znaleźć w Polityce Prywatności na: <https://azs.pl/polityka-prywatnosci>.