

OGÓLNOPOLSKIE IGRZYSKA STUDENTÓW I ROKU



ELIMINACJE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

ZGŁOSZENIE OSTATECZNE

Uczelnia

Dyscyplina

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Nr leg. studenckiej	Numer telefonu (wymagane w celu kontaktu odnośnie udziału w Finale Igrzysk)	Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w rywalizacji sportowej w ramach SILESIA DY. (na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dn. 12.09.2001 r. Dz.U. nr 101) Podpis zawodnika
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

UWAGA !!!

Niniejszy druk należy dostarczyć bezpośrednio do prowadzących rozgrywki w danej dyscyplinie przed pierwszym meczem!

Zatwierdzam reprezentację uczelni w podanym składzie i potwierdzam, że wszyscy zgłoszeni zawodnicy są studentami I roku przyjętymi po raz pierwszy na studia.

.....
(Prezes KU AZS)

.....
(Kierownik SWFiS)

Organizator

 Akademia Zawodników Sportu Katowice
ul. Dworcowa 15, 40-012 Katowice
tel. 32 25 38 946, e-mail: katowice@azs.pl, www.azs.katowice.pl

Partnerzy

 Ministerstwo Sportu i Turystyki



Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Dofinansowano z budżetu Samorządu Województwa Śląskiego

 Śląskie.