Województwo Śląskie

Śląski Związek Zapaśniczy

ZGŁOSZENIE DO ZAWODÓW

Nazwa turnieju…… Termin…… Miejsce……..

Lp.	Nazwisko i Imię	rok urodz.	nr licencji	Klub	Kat. wagowa	Waga ciała	potwierdzam własnoręcznym podpisem chęć uczestnictwa w zawodach z własnej woli i na swoją własną odpowiedzialność (art.. 6 Przepisów sędziowskich w zapasach)	Uwagi

Trener…….. **Kierownik**…….. **Komisja weryfikacyjna**……..