Śląski Związek Zapaśniczy

Województwo Śląskie

„Dofinansowano z budżetu Samorządu Województwa Śląskiego”

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…….**