



LISTA ZBIORCZA
Oświadczenie uczestnika zawodów SZS (zał. nr 1)

Szkoła

.....
(Nazwa szkoły i miejscowość)

LP	Imię i nazwisko ucznia	Grupa wiekowa	Zdrowy TAK/NIE	UWAGI
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Czy nauczyciel posiada swoje Oświadczenie uczestnika zawodów ? (TAK/NIE)

..... Nr. Tel.

Imię i nazwisko nauczyciela

Podpis nauczyciela

Listę zbiorczą należy zostawić u Organizatora zawodów !!!