**Formularz zgłoszeniowy drużyny do udziału w 30. Wielkim Finale Ogólnopolskich Mistrzostw w Minisiatkówce im. Marka Kisiela o Puchar KINDER Joy of moving**

**Katowice 28-30.06.2024**

**W przypadku zgłoszeń kilku drużyn dla każdej wymagany jest osobny formularz**

**Nazwa drużyny UKS/SZKOŁA/KLUB**

|  |
| --- |
|  |

**Województwo:**

|  |
| --- |
|  |

**Typ rozgrywek (podkreśl)**„1” DZ  
„2” DZ

„3” DZ

„4” DZ

„1” CH

„2” CH

„3” CH

„4” CH  
  
**Skład drużyny**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko zawodniczki/zawodnika |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

**Trener/Opiekun:   
  
Telefon kontaktowy:**

**E-mail:**

…………………………………………………… ………………………………………………………..

Podpis koordynatora/WZPS-u Podpis trenera/opiekuna