

ZGŁOSZENIE DRUŻYNY

**OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ BEZPIECZEŃSTWA RUCHU DROGOWEGO
ELIMINACJE POWIATOWE
POWIAT STARGARDZKI**

Gmina:

Szkoła:
(nazwa i adres)

UCZNIOWIE**

Lp.	imię i nazwisko	data urodzenia	klasa
1.			
2.			
3.			
4.*			

OPIEKUN

Lp.	Imię i nazwisko	telefon
1.		

Data.....

Podpis i funkcja zgłaszającego

.....

WAŻNE

* dotyczy wyłącznie drużyn ze szkół podstawowych

**imiona i nazwiska uczniów można uzupełnić w dniu turnieju