**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY DO UDZIAŁU   
W XIX POWIATOWEJ OLIMPIADZIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH   
W DNIU 6 czerwca 2023 r. w WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM**

**Nazwa ośrodka/placówki/szkoły:**

…………………………………………………………………………………………………

**Liczba zgłoszonych osób:**

Liczba zawodników: …………………

(maksymalnie 12 zawodników, w przypadku chęci zgłoszenia większej liczby prosimy o kontakt z organizatorem)

Liczba opiekunów (wraz z kierowcą): …………………

Jednocześnie oświadczam, że:

* 1. posiadam zgody opiekunów prawnych zgłoszonych podopiecznych - uczestników drużyny na udział w XIX Powiatowej Olimpiadzie Osób Niepełnosprawnych,
  2. dysponuję zgodami na wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku podopiecznych   
     w przekazach telewizyjnych lub multimedialnych, Internecie oraz w postaci fotografii lub innego materialnego nośnika wizerunku na potrzeby organizacji XIX Powiatowej Olimpiady Osób Niepełnosprawnych oraz w celach zgodnych z działalnością prowadzoną przez Organizatora,
  3. opiekunowie prawni zgłoszonych podopiecznych zapoznali się z regulaminem XIX Powiatowej Olimpiady Osób Niepełnosprawnych oraz akceptują jego treść.

**Telefon umożliwiający kontakt Organizatora ze zgłaszającym**: ……………………..

*……………………………………*

*(podpis osoby upoważnionej)*

***Zgłoszenie należy wysłać na adres :*** [***wtz@woloizol.com.pl***](mailto:wtz@woloizol.com.pl)

**TERMIN RZYJMOWANIA ZGŁOSZEŃ UPŁYWA 31 maja 2023 roku**