**KARTA ZGŁOSZENIA**

MISTRZOSTWA MAZOWSZA W FUTBOLU STOŁOWYM

DLA UCZNIÓW SZKÓŁ PODSTAWOWYCH

**27 maja 2025r.**

Nazwa szkoły…………………………………………………….......................................................................................

Adres szkoły………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon i adres e-mail szkoły…………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko nauczyciela….………………………………………………………………………………………………………………

Telefon lub mail kontaktowy..............................…………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko ucznia** | **Kategoria wiekowa** | | **Pary**  Imię i nazwisko partnera | **Single** |
| **Klasy 4 -6** | **Klasy 7-8** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |