1. **ZGŁOSZENIE**
2. **ZESPOŁÓW DO ROZGRYWEK**

**„ZACHODNIOPOMORSKIEJ AMATORSKIEJ LIGI PIŁKI RĘCZNEJ”**

1. dokładna nazwa zespołu:
2. adres:
3. telefon, e-mail:
4. osoba odpowiedzialna za zespół:
5. telefon kontaktowy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Miejscowość
 | 1. Data
 | 1. Dziewczynki / chłopcy
 | 1. Wezmę udział
 |
| 1. Gryfino
 | 1. 27.09.2025
 | 1. Chłopcy
 |  |
| 1. Szczecin (SP59)
 | 1. 28.09.2025
 | 1. Dziewczynki
 |  |
| 1. Dębno
 | 1. 12.10.2025
 | 1. Dziewczynki
 |  |
| 1. Szczecin (SP55)
 | 1. 18.10.2025
 | 1. Chłopcy
 |  |
| 1. Postomino
 | 1. 25.10.2025
 | 1. Dziewczynki
 |  |
| 1. Koszalin
 | 1. 08.11.2025
 | 1. Chłopcy
 |  |
| 1. Lekowo
 | 1. 15.11.2025
 | 1. Dziewczynki
 |  |
| 1. Nowogard
 | 1. 29.11.2025
 | 1. Chłopcy
 |  |
| 1. Sianów
 | 1. 30.11.2025
 | 1. Dziewczynki
 |  |

1. Oświadczamy, że zgłoszony zespół nie wycofa się z rozgrywek.
	* + 1. Podpis