**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY DO UDZIAŁU   
W XXI POWIATOWEJ OLIMPIADZIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI IM. TADEUSZA SKATUŁY   
W DNIU 10 CZERWCA 2025 r. w WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM**

**Nazwa ośrodka/placówki/szkoły:** (pełna nazwa, proszę nie stosować skrótów)

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

**Liczba zgłoszonych osób:**

Liczba zawodników: …………………

(maksymalnie 14 zawodników, w przypadku chęci zgłoszenia większej liczby prosimy o kontakt z Organizatorem:   
tel: 603236466)

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

Jednocześnie oświadczam, że:

* 1. posiadam zgody opiekunów prawnych zgłoszonych podopiecznych - uczestników drużyny na udział   
     w XXI Powiatowej Olimpiadzie Osób z Niepełnosprawnościami im. Tadeusza Skatuły,
  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 imprezy oraz w celach zgodnych z działalnością prowadzoną przez Organizatora,
  3. opiekunowie prawni zgłoszonych podopiecznych zapoznali się z regulaminem XXI Powiatowej Olimpiadzie Osób z Niepełnosprawnościami im. Tadeusza Skatuły 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 4 CZERWCA 2025 roku**

W celu zapewnienia sprawnego przebiegu Olimpiady, Organizator przydziela każdej grupie wolontariuszy, którzy wspierają uczestników podczas konkurencji sportowych.

**Opiekunowie zgłoszonych grup są zobowiązani do stałej opieki nad uczestnikami przez cały czas trwania Olimpiady.** Wolontariusze wspierają uczestników podczas przebiegu imprezy, jednak nie ponoszą odpowiedzialności za ich bezpośrednią opiekę.