ZGŁOSZENIE IMIENNE

**PUCHAR POLSKI**

**I RUNDA PARAPŁYWACKIEGO GRAND PRIX POLSKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**Gorzów Wlkp. 13–15.05.2022**

Nazwa Jednostki (adres): ……………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwisko i imię**zawodnika | PESEL | **Kadra Narodowa**TAK/NIE | Stopień niepełnosprawności  | Nr Orzeczenia | **Wózek**TAK/NIE | **Zakwaterowanie (kto z kim) pokoje 1, 2 i 3 osobowe** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Funkcja\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OSOBY TOWARZYSZĄCE**

**\* Funkcja:**

(trener, kierowca, opiekun)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data, Imię i nazwisko Kierownika jednostki

Ilość zawodników:…………. Ilość osób towarzyszących:…………… **RAZEM osób** :…………………………….

Nazwisko i Imię, nr telefonu osoby do kontaktu: ……………………………………………………………………….