ZGŁOSZENIE IMIENNE

**Puchar Polski II Runda Parapływackiego Grand Prix Polski**

**GORZÓW WLKP., 17-19.05.2024 r.**

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** | **Dieta vege** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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: ……………………………………………………………………….