ZGŁOSZENIE

Puchar Polski Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną w Taekwondo Olimpijskim

*pieczęć nagłówkowa*

**Klub:**

**Adres: wilcza 12**

**Tel./fax./e-mail:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | nazwisko i imię | data urodzenia | stopień niepełnosprawności | poomsae obowiązkowe tak/nie | poomsae dowolne  tak/nie | bieg 20 m  tak/ nie | ap chagi 10 s  tak/nie |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

Osoby towarzyszące:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | nazwisko i imię | funkcja |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam, że wymienieni zawodnicy posiadają ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków

Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej………………………………………………………….