|  |  |
| --- | --- |
| LOGO XXV OLIMPIADA

|  |
| --- |
| **Z G Ł O S Z E N I E** |

 |
|  |  |  |  |  | olimpiada

|  |
| --- |
|   |
|

 |  | **WOJEWÓDZTWO:** |  |
|  |   |  |  |   |
|  |   | **sport:** |  |
|  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| **Kierownik ekipy** | **Nazwisko i imię** | **Nr telefonu kontaktowego** | **Instytucja delegująca - nr licencji lub delegacji** |
|   |   |   |
|  |
| **Dane uczestnika** | **Klub sportowy** | **Konkurencja / funkcja** | **Trener klubowy** |
| **Lp.** | **Nazwisko** | **Imię** | **Rok ur.** | **Nr licencji** | **Pełna nazwa i adres** | **Nr licencji** | **Nazwisko i Imię** | **Nr licencji** |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 14 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **OSOBY TOWARZYSZĄCE** |
| 1 |   |   |   |   |   |   |  |  |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |  |  |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |  |  |   |
| Data zgłoszenia: | .2019 r. |   | Nazwisko i imię osoby zgłaszającej |   | Nazwa WISS (pieczątka) |
| UWAGA:1. Formularz proszę wypełniać TYLKO NA KOMPUTERZE2. NIE WPISYWAĆ zawodników i klubów bez licencji PZS3. EGZEMPLARZ proszę wysłać e-mailem na adres: zgloszenia@swietokrzyskie2019.ploraz oryginał pocztą na adres Biura ŚwFS w Kielcach.4. EGZEMPLARZ proszę wysłać e-mailem do bezpośredniego organizatora zawodów. |   |   | ` |
|   |
|   |
|   |
|   |
|  |
|  |