ZGŁOSZENIE

Puchar Polski Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną w Taekwondo Olimpijskim.

pieczęć nagłówkowa

Klub:

Adres:

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…….