# 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…….