**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Finał Parapływackiego Grand Prix Polski**

**IV Ogólnopolski Miting Pływacki Osób Niepełnosprawnych**

**Łódź, 23-25.10.2020 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa ekipy:** |  |
| **Kierownik:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Funkcja** | **Data ur.** | **Nr orzeczenia\*** | **Wózek (T/N)** | **Do klasyfikacji (T/N)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |

**\*- dotyczy tylko zawodników**

**Wypełniony formularz należy wysłać do 16.10.2020 r. na adres zgloszenia@pzsnstart.eu**