**Formularz zgłoszeniowy**

|  |
| --- |
| **Nazwa imprezy:****Ogólnopolski turniej osób Niewidomych i Słabowidzących w kręglarstwie klasycznym****Gostyń Wielkopolski, 06-09.12.2018r.** |
| **Nazwa klubu:** |
| **Dane uczestników** |
| **l.p.** | **imię i nazwisko** | **pesel** | **stopień niepełnosprawności** | **kategoria startowa** | **asystent przewodnik** | **data i godzina przyjazdu wyjazdu** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |