**MISTRZOSTWA POLSKI NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH**

**W BIEGU NA DYSTANSIE 5 KM**

BYDGOSZCZ 12-14.11.2020 r.

ZGŁOSZENIE

**KLUB…………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię | PESEL | Data urodzenia | Stopień niepełno-sprawności | Kategoria startowa T11/T12, | Przyjazd  /godz. | Wyjazd/godz. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Tel kontaktowy (do jednej z ww. osób) ………………………………………..