

**ZGŁOSZENIE UCZESTNIKÓW  
NA XIX MITYNG PŁYWACKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH IM. KRZYSZTOFA BRZĘCZKA**

CHRZANÓW, 11 PAŹDZIERNIKA 2022R.

PEŁNA NAZWA I ADRES OŚRODKA:

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA ODPOWIEDZIALNEGO ZA GRUPĘ:

NUMER TELEFONU STACJONARNEGO:

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO OPIEKUNA: (do ewent. kontaktu przed zawodami)

Wypełniać drukowanymi literami! (Max. 4 uczestników z 1 ośrodka)

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień upośledzenia	Sztafeta <b>3 x 25 m</b>	ze sprzętem		dowolny
				<b>12,5 m</b> (wpisać przybliżony czas z treningu)	<b>25 m</b> (wpisać przybliżony czas z treningu)	<b>25 m</b> (wpisać przybliżony czas z treningu)
1						
2						
3						
4						

.....  
(pieczęć placówki zgłaszającej)

.....  
(pieczęć i podpis kierownika)