**MISTRZOSTWA POLSKI NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH 10 km**

Bydgoszcz 28.09-01.10.202

ZGŁOSZENIE

**KLUB…………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię | PESEL | Data urodzenia | Stopień niepełno-sprawności | Kategoria startowaT-11T-12, przewodnik T-11,  U-23 | PrzyjazdDzień /godz.\* | Wyjazd/dzień /godz.\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 \* określenie dnia i godziny wyjazdu/ przyjazdu pozwoli zaplanować posiłki.

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

Informacje dodatkowe(np. proponowane rozmieszczenie w pokojach):