**MISTRZOSTWA POLSKI NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH**

**W NORDIC WALKING NA DYSTANSIE 5KM**

BYDGOSZCZ 6-9.10.2023 r.

ZGŁOSZENIE

**KLUB…………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię | PESEL | Stopień niepełno-sprawności | Kategoria startowa B1/B2, lub przewodnik B1, start rekreacyjny | 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, dieta):