



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Fundusze Europejskie dla rozwoju regionu łódzkiego

ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA
DO IMPREZY PN. „OGÓLNOPOLSKIE IGRZYSKA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W PODDĘBICACH”
w dniu 13.06.2014 roku

Imię i nazwisko zawodnika:	Telefon kontaktowy:

PESEL i data urodzenia:	Adres e-mail:

Adres zameldowania:

Numer dokumentu tożsamości:	Opiekun (imię i nazwisko, tel. kontaktowy):

Wykaz konkurencji, do których zgłasza się zawodnik:	Do lat 15	Od 16 do 21 lat	Powyżej 21 lat
Piłka nożna			
Tenis stołowy			
Bieg na 50 metrów			
Przeciąganie liny			
Slalom			
Bocce			
Badminton			

Oświadczenia:
Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą oraz że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w takim zakresie, jak będzie to konieczne dla realizacji imprezy.
_____ Czytelny podpis Zawodnika (lub opiekuna, jeśli jest wyznaczony)