

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PIERWSZE PŁOCKIE MISTRZOSTW

PIERWSZEJ POMOCY POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA

ODBYWAJĄCY SIĘ W LO. Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI IM. WŁ. JAGIEŁŁY W PŁOCKU
DNIA 20 WRZEŚNIA 2025 r.

Zespół reprezentujący:

Szkołę (dokładna nazwa i adres):

.....

ZAWODNIK 1 (Kapitan Zespołu)

Imiona i nazwisko:	nr leg. szkolnej:
---------------------------	--------------------------

Data urodzenia:	Klasa: VIII
------------------------	--------------------

ZAWODNIK 2

Imiona i nazwisko:	nr leg. szkolnej:
---------------------------	--------------------------

Data urodzenia:	Klasa: VIII
------------------------	--------------------

ZAWODNIK 3

Imiona i nazwisko:	nr leg. szkolnej:
---------------------------	--------------------------

Data urodzenia:	Klasa: VIII
------------------------	--------------------

ZAWODNIK 4

Imiona i nazwisko:	nr leg. szkolnej:
---------------------------	--------------------------

Data urodzenia:	Klasa: VIII
------------------------	--------------------

OPIEKUN ZESPOŁU

Imiona i nazwisko:	
---------------------------	--

Data urodzenia:	
------------------------	--

Adres e-mail:	
----------------------	--

Telefon kontaktowy:	
----------------------------	--

Każdemu zespołowi mogą towarzyszyć kibice.

Zgodnie z Regulaminem Mistrzostw **kibice pokrywają koszty we własnym zakresie.**

K I B I C E		
Lp.	Imię	Nazwisko
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Pieczeńć Oddziału Polskiego Czerwonego Krzyża oraz podpis	Pieczeńć szkoły oraz podpis	Podpis Opiekuna Zespołu
--	-----------------------------	-------------------------