Załącznik nr 1 do Regulaminu XX Powiatowych Igrzysk Osób Niepełnosprawnych – Wikielec 2018

**KARTA ZGŁOSZENIA – KONKURENCJE DRUŻYNOWE**

XX POWIATOWE IGRZYSKA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – WIKIELEC 2018 NAZWA PLACÓWKI ...........................................................................................................................

ADRES ….............................................................................................................................................. IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA GRUPY ..........................................................................................

ŁĄCZNA LICZBA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W IGRZYSKACH: ….........., w tym:

* liczba zawodników/kibiców: ….............
* liczba opiekunów/kierowca: …............

Zgłaszamy niżej wymienionych zawodników w poszczególnych dyscyplinach sportowych (rywalizacja drużynowa):

1. KONKURENCJA: PIŁKA NOŻNA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko zawodnika** | **Rodzaj i stopień niepełnosprawności** | **Wiek** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. KONKURENCJA: PRZECIĄGANIE LINY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko zawodnika** | **Rodzaj i stopień niepełnosprawności** | **Wiek** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. KONKURENCJA: SLALOM Z PIŁKĄ DO UNIHOKEJA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko zawodnika** | **Rodzaj i stopień niepełnosprawności** | **Wiek** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Informacja o chęci wzięcia udziału Placówki w wystawie prac podczas XX Powiatowych Igrzysk Osób Niepełnosprawnych – Wikielec 2018

…............................................................................................................................................................

Krótka informacja na temat Placówki (może być umieszczona na oddzielnej kartce)

…............................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

…..............................................................

(data i podpis kierownika/dyrektora placówki)