|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA****Młodzieżowe Manewry w Ratownictwie****Legnickie Pole 21 maja 2022 r.** |
| DATA ZGŁOSZENIA \* |  | NUMER ZGŁOSZENIA \* |  |
| NAZWA ORGANIZACJI ZGŁASZAJĄCEJ |  |
| NAZWA ZESPOŁU |  |
| **UCZESTNICY** |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  | **Wiek** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **7.** |  |  |
| **8.** |  |  |
| **OSOBA TOWARZYSZĄCA/INSTRUKTOR MDP/OPIEKUN** |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW** |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| NUMER TEL |  |
| E-MAIL |  |
| ADRES  |  |
| **STANOWISKO DRUŻYNY** |
| **Opis konkurencji przygotowanej przez organizację:**  |
| Oświadczamy, że opiekun/instruktor i członkowie drużyny posiadają:- ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków,- zgodę prawnych opiekunów osób biorących udział w manewrach do uczestnictwa w zawodach,- oświadczenie prawnych opiekunów dotyczące braku przeciwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w manewrach medycznych. |
| PODPIS  |  |

\* wypełnia organizator

**Uprzejmie prosimy o odesłanie wypełnionego formularza zgłoszenia najdalej do 12.05.2022r. na adres Ochotnicza Straż Pożarna w Legnickim Polu ul. Książąt Śląskich 6, 59-241 Legnickie Pole lub na adres mailowy** mdplegnickiepole@wp.pl **lub dostarczenie osobiście do organizatora manewrów.**