|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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](mailto:mdplegnickiepole@wp.pl) **lub dostarczenie osobiście do organizatora manewrów.**