

Potwierdzenie udziału w zgrupowaniu/zawodach członków KWM 2018 termin..... 2018 miejscowość
--

Kadra szkoleniowa						
	nazwisko	imię	klub	liczba dni szkolenia	podpis	
Zawodnicy						
L.p	nazwisko	imię	rok ur.	klub	liczba dni szkolenia	podpis zawodnika
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
Razem zawodników						
razem osobodni						

zawodnicy posiadają aktualne badania lekarskie

WAŻNE!

podpis trenera koordynatora	akceptacja DFS	Pięczętka potw.pobyt
------------------------------------	---------------------------	-----------------------------

Rachunek lub FV powinien być wystawiony przez ośrodek na : Dolnośląska Federacja Sportu / ul.Borowska 1-3 / 50-529 Wrocław / NIP 899-247-32-94
--