

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

MISTRZOSTW PIERWSZEJ POMOCY dla szkół podstawowych

ODBYWAJĄCY SIĘ W Bydgoszczy

W DNIU

06.12. 2025 r.

/miejsowość/

/data/

Zespół reprezentujący:

Szkołę lub jednostkę podstawową PCK (dokładna nazwa i adres):

.....

.....

ZAWODNIK 1 (Kapitan Zespołu)

Imiona i nazwisko:

Szkoła, klasa:

ZAWODNIK 2

Imiona i nazwisko:

Szkoła, klasa:

ZAWODNIK 3

Imiona i nazwisko:

Szkoła, klasa:

ZAWODNIK 4

Imiona i nazwisko:

Szkoła, klasa:

OPIEKUN ZESPOŁU	
Imiona i nazwisko:	
Adres e-mail:	
Telefon kontaktowy:	

Każdemu zespołowi mogą towarzyszyć kibice.

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

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