Załącznik nr 1

do Regulaminu XXX Ogólnopolskich Mistrzostw Pierwszej Pomocy Polskiego Czerwonego Krzyża

(pieczątka jednostki delegującej)

Termin nadsyłania do Oddziału PCK

w ........................................ : .........................20 r.

/data/

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**□ etapu rejonowego/strefowego □ etapu okręgowego □ etapu centralnego**

**XXX OGÓLNOPOLSKICH MISTRZOSTW PIERWSZEJ POMOCY POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA**

ODBYWAJĄCY SIĘ W ........................................ W DNIACH ................................. 20 r.

/miejscowość/ /data/

Zespół reprezentujący:

Oddział PCK: .....................................................................................................................................

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

 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:** |  |
| **ZAWODNIK 5** |
| **Imiona i nazwisko:** |  |
| **Szkoła, klasa:** |  |

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

Każdemu zespołowi mogą towarzyszyć kibice.

Zgodnie z Regulaminem Mistrzostw **kibice pokrywają koszty we własnym zakresie**.

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

Każdy zespół może delegować na Mistrzostwa sędziego (spełniającego wymogi Regulaminu).

|  |
| --- |
| **S Ę** **D Z I A** |
| Imię i Nazwisko: | Nr uprawnień instruktora Pierwszej Pomocy PCK (nie dot. etapu rejonowego/strefowego): |
| Telefon: |

**Prosimy o dołączenie dokładnych informacji dotyczących przyjazdu i wyjazdu delegacji.**

|  |
| --- |
| **PRZYJAZD** |
| **Środek lokomocji:** | **Dworzec:** |
| **Data:** | **Godzina:** |
| **WYJAZD** |
| **Środek lokomocji:** | **Dworzec:** |
| **Data:** | **Godzina:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pieczęć OddziałuPolskiego Czerwonego Krzyża oraz podpis | Pieczęć szkoły oraz podpis  | Podpis Opiekuna Zespołu |