|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA UCZESTNICTWA**  XXVII Ogólnopolska Spartakiada Amazonek | |
| **Miejsce:** **Poznań** | **Termin: 5 – 8 lipca 2021 r.** |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa stowarzyszenia* |  |
| *Miasto* |  |
| *Nazwisko* |  |
| *Imię* |  |
| *Adres* |  |
| *Województwo* |  |
| *Pesel* |  |
| *Adres mailowy* |  |
| *Nr telefonu* |  |
| *Stopień niepełnosprawności\** |  |

*\*stopień niepełnosprawności- wymagany*

*Deklaruję swój udział w zawodach na własną odpowiedzialność, będąc w pełni świadoma swojego aktualnego stanu zdrowia oraz prowadzonych działań podczas Spartakiady w szczególności stopnia ich trudności. Akceptuję wszystkie warunki podane w komunikacie i regulaminie i zobowiązuję się je spełnić.*

………………………………………………………

**Podpis Uczestniczki** (pełne imię i nazwisko)