**IV MISTRZOSTWA POLSKI ULTRA POLE**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

*Proszę wypełnić wyraźnie, DRUKOWANYMI literami – na komputerze lub odręcznie*

**Ostateczna data zgłoszenia – 15.01.2020**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| E-MAIL |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| DATA URODZENIA |  |
| NUMER DOWODU OSOBISTEGO/ PESEL (zaw. niepełnoletni) |  |
| WYDANY PRZEZ |  |

WIEK NA październik 2020………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| KATEGORIA (mężczyźni / kobiety) |  |

DANE OPIEKUNA (dotyczy tylko niepełnoletnich zawodników)

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| E-MAIL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA REPREZENTOWANEJ SZKOŁY/ZESPOŁU\*dotyczy tylko klubów zrzeszonych |  |
| IMIĘ I NAZWISKO TRENERA\*dotyczy tylko trenerów IPSF |  |

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem MP oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, iż wszystkie wpisane powyżej dane są prawdziwe. Za podanie fałszywych lub niepełnych danych, zawodnikowi może grozić kara punktowa lub dyskwalifikacja (proszę zajrzeć do Kodeksu Punktów 2018/20).

Oświadczam, iż jestem zrzeszonym zawodnikiem na rok 2020.

Oświadczam, że zapoznałem się z Obowiązkiem Informacyjnym, dostępnym na stronie www.pspolesport.pl

PODPIS ZAWODNIKA (opiekuna\*) ……………………………………………………..

\*w przypadku zawodnika niepełnoletniego