**Turniej Polskiej Ligi Bocci**

**III TURNIEJ ELIMINACYJNY do MISTRZOSTW POLSKI w BOCCI**

**POD HONOROWYM PATRONATEM PREZYDENTA MIASTA KRAKOWA**

**JACKA MAJCHROWSKIEGO - KRAKÓW 27-30 września 2018I G A**

|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA** | |
| **ORGANIZACJA ZGŁASZAJĄCA:** |  |
| **ADRES:**  Ulica:  Kod pocztowy:  Miasto: |  |
| **KONTAKT:**  Telefon:  E-mail: |  |
| **OSOBA ODPOWIEDZIALNA:**  Imię i nazwisko:  Telefon:  E-mail: |  |

ZGŁASZANI ZAWODNICY grupa paraolimpijska:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **KLASA BC** | **\*Priorytet:**  **wysoki - W**  **średni - S**  **niski - N** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

\* Zawodnicy muszą być ustawieni na liście w kolejności priorytetu startowego (nr 1 – Wysoki, ostatni na liście – Niski), tak aby Komisja Organizacyjna w przypadku zbyt dużej liczby zgłaszanych zawodników mogła ją zredukować w kolejności od Niskiego.

OSOBY TOWARZYSZĄCE (trenerzy, asystenci, opiekunowie, kierowcy itd.):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **FUNKCJA (trener, asystent, opiekun itd.)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

Podpis osoby zgłaszającej: ……………………………………………………………..

**DOKUMENTY:**

* **KARTĘ ZGŁOSZENIA**

**PROSIMY PRZESŁAĆ MAILEM**

**do 5 września na adres:**

[office@polskaboccia.pl](mailto:office@polskaboccia.pl)

Uwaga !!! Organizacja zgłaszająca musi mieć uregulowaną składkę członkowską za rok 2018.

Zawodnicy zgłoszeni w grupie paraolimpijskiej są zobowiązani do posiadania licencji PZBocci oraz aktualnych badań lekarskich.

Informujemy, iż Polski Związek Bocci zastrzega sobie prawo do ustalenia ostatecznej liczby zakwalifikowanych zawodników i osób towarzyszących.

Kontakt:

Michalina KASPROWIAK tel. **727 931 378**