**Turniej Polskiej Ligi Bocci**

**ELIMINACJE do MISTRZOSTW POLSKI w BOCCI**

**- WĄGROWIEC 19- 22 października 2018**

**K A L I G A B O C C**

|  |
| --- |
| **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 2 października do godz. 12:00 na adres:**

 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**