FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**XXXI OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA PIERWSZEJ POMOCY PCK
etap rejonowy**

 Odbywające się w Bydgoszczy w dniu 05.04.2025 r.

/miejscowość/ /data/

Zespół reprezentujący:

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.

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

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