

FORMULARZ UCZESTNICTWA W WYJEŹDZIE NA MEMORIAŁ JAKUBA PRACHARCZYKA

I. DANE WYJAZDU

Data wyjazdu: 21.06.2026 r.

Miejsce zawodów: Warszawa, ul. Wawelska 5.

Organizator wyjazdu: Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji

II. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

III. DANE OSOBOWE OPIEKUNA PODCZAS WYJAZDU

Imię i nazwisko:

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

IV. ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko opiekuna prawnego:

Telefon kontaktowy:

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego w wyjeździe na Memoriał Jakuba Pracharczyka. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami wyjazdu i akceptuję je w pełnym zakresie.

Miejscowość i data:

Podpis opiekuna prawnego: