

POTWIERDZENIE UDZIAŁU ZAWODNIKÓW W ZAWODACH / ZGRUPOWANIU / KONSULTACJI

Sport:	
Termin:	
Miejsce:	

Kadra Szkoleniowa

	imię i nazwisko	klub	podpis
1.			
2.			
3.			

Zawodnicy

	imię i nazwisko	klub	podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			