Załącznik Nr 1

**XII MINI OLIMPIADA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**Charbrowo, 10.09.2021 r.**

**ZGŁOSZENIE**

1. Nazwa placówki:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Ilość uczestników:
* Osoby dorosłe i młodzież (powyżej 14 r.ż.) ……………
* Dzieci (do 14 r.ż.) ………………..………………..……
* Opiekunowie ………………………………………..….
* ………………………………………………………….
1. Imię i nazwisko reprezentanta drużyny, wskazanego do przekazania „Pochodni Olimpijskiej”: ……………………………………………………………………….......
2. Kierownik drużyny (osoba do kontaktu) ……………………………………………….

(imię i nazwisko, nr telefonu ułatwi kontakt)