

Formularz zgłoszeniowy drużyny
I Mistrzostwa Polski Pierwszej Pomocy dla Szkół Ponadpodstawowych
Podbeskidzie 2023

1. Uprzejmie prosimy o czytelne wypełnienie formularza zgłoszeniowego (dopuszczalne komputerowe uzupełnienie) i przesłanie na adres mailowy:
kndefibrilator@ath.bielsko.pl .
2. Przesłanie formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu Mistrzostw.

| | | | |
|--|-----------------------|--------------------|---------------------------|
| Data zgłoszenia | | | |
| Pełna nazwa szkoły ponadpodstawowej | | | |
| Uczestnicy | | | |
| Imię i nazwisko uczestnika | Data urodzenia | Numer pesel | Adres zamieszkania |
| 1. Kapitan: | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| Opiekun drużyny | | | |
| 1. | | | |
| Dane kontaktowe Opiekuna | | | |
| Telefon kontaktowy: | | Adres mailowy: | |

Data i podpis Opiekuna drużyny: