

# Potwierdzenie udziału w zawodach sportowych



Finansowane  
przez Samorząd  
Województwa  
Opolskiego



**OPOLSKIE**  
BIURO SPORTU



Ministerstwo  
Sportu i Turystyki

Sport		potwierdzenie z miejsca pobytu
Termin		
Miejsce		
Nazwa zawodów		

### kadra szkoleniowa

Lp.	Nazwisko	Imię	Klub	podpis	uwagi
1					
2					
3					
4					

### zawodnicy

Lp.	Nazwisko	Imię	Klub	podpis	uwagi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

zawodnicy posiadają aktualne badania lekarskie				
	podpis tr. koordynatora			
* niepotrzebne skreślić			akceptacja	