

**III Narodowa Pływacka Gala Halliwick
Ogólnopolskie Zawody Osób z Niepełnosprawnościami**

23 listopad 2019, Kraków

Organizatorzy:
Stowarzyszenia Pływania i Terapii w Wodzie „Halliwick Polska”
oraz
Zakład Sportów Wodnych
Akademii Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Zgłoszenia należy przesłać do 15.11.2019 r.

NAZWISKO i IMIĘ ZAWODNIKA i ADRES (zawodnik indywidualnie zgłoszony) LUB NAZWA ZESPÓŁ/PLACÓWKI
i ADRES:.....

IMIONA i NAZWISKA OPIEKUNÓW ODPOWIEDZIALNYCH ZA ZAWODNIKA LUB GRUPĘ:

1.....TEL. KOM.:.....E-MAIL:.....

2.....TEL. KOM.:.....E-MAIL:.....

Proszę o wypełnienie wielkimi literami (maksymalnie 6 uczestników z placówki, organizator zastrzega sobie zmiany).

CZAS Z OSTATNIEGO TRENINGU LUB ZAWODÓW NALEŻY PRZELICZYĆ I WPISAĆ W SEKUNDACH DO DRUGIEGO MIEJSCA PO PRZECINKU, NP.: 32,14 LUB 123,45

L. p.	NAZWISKO i IMIĘ ZAWODNIKA	dystans			Sztafeta 4 x 25m (zaznacz krzyżykiem odpowiedni kwadrat)	Sztafeta 4 x 50m (zaznacz krzyżykiem odpowiedni kwadrat)
		25 m wpisz: „A” obok czasu jeśli pływak wymaga asysty w wodzie, „P” – płetwy, „B” – skrajny tor	50 m wpisz: „A” obok czasu jeśli pływak wymaga asysty w wodzie, „P” – płetwy, „B” – skrajny tor	100 m wpisz: „A” obok czasu jeśli pływak wymaga asysty w wodzie, „P” – płetwy, „B” – skrajny tor		
1.						
2.						
3.					TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
4.					NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
5.						
6.						

(pieczęć placówki zgłaszającej i podpis dyrektora)

UWAGA!

Każdy z uczestników Gali, posiadający orzeczenie o niepełnosprawności, jest zobowiązany przedstawić zgodę lekarza lub brak przeciwwskazań na start w zawodach. Może być ksero z książeczki Olimpiad Specjalnych.

Wypełniony formularz proszę przesłać w wersji elektronicznej Word na adres mailowy:
halliwickpl@gmail.com

**Oryginał z pieczętkami i podpisami oraz zgody lekarza powinny być
dostarczone w dniu zawodów.**