Załącznik Nr 1

**XIV OLIMPIADA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

**Charbrowo, 15.09.2023 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)