**V MISTRZOSTWA KALISZA NA ROWERKACH BIEGOWYCH**

**16 czerwca 2019 r.**

**Formularz rejestracji zawodnika**

Po wypełnieniu proszę przesłać e-mail na adres: ktk.kalisz@wp.pl

Z uwagi na koszty związane z logistyką (zakup medali, produkcja numerów startowych itp..) prosimy o nie rejestrowanie dziecka jeśli nie są Państwo przekonani co do możliwości jego i Waszego uczestnictwa.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego |  |
| Imię i nazwisko dziecka-zawodnika |  |
| Data urodzenia dziecka: (x – zaznacz właściwe) |
| 01.01.2017 – 30.06.2017 |  |
| 01.07.2016 – 31.12.2016 |  |
| 01.01.2016 – 30.06.2016 |  |
| 01.07.2015 – 31.12.2015 |  |
| 01.01.2015 – 30.06.2015 |  |
| 01.07.2014 – 31.12.2014 |  |
| 01.01.2014 – 30.06.2014 |  |
| 01.07.2013 – 31.12.2013  |  |
| 01.01.2013 – 30.06.2013 |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |
| Akceptuję regulamin zawodów oraz oświadczam, że jestem rodzicem/prawnym opiekunemdziecka-zawodnika |
| Podpis rodzica/opiekuna prawnego: |  |

Dół formularza