|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA UCZESTNICTWA**  XXVIII Ogólnopolska Spartakiada Amazonek  ***Spartakiada realizowana jest w ramach projektu pn. : ,,XXVIII Ogólnopolska Spartakiada Amazonek” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ramach projektu pn. ,,Ruch dla zdrowia” dofinansowanego ze środków Miasta Poznań.*** | |
| **Miejsce:** Poznań | **Termin:** 26-29.06.2022 r. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa stowarzyszenia* |  |
| *Miasto* |  |
| *Nazwisko* |  |
| *Imię* |  |
| *Adres* |  |
| *Województwo* |  |
| *Pesel* |  |
| *Adres mailowy* |  |
| *Nr telefonu* |  |
| *Stopień niepełnosprawności\** |  |

*\*stopień niepełnosprawności- wymagany*

*Deklaruję swój udział w zawodach na własną odpowiedzialność, będąc w pełni świadoma swojego aktualnego stanu zdrowia oraz prowadzonych działań podczas Spartakiady w szczególności stopnia ich trudności. Akceptuję wszystkie warunki podane w komunikacie i regulaminie i zobowiązuję się je spełnić.*

………………………………………………………

**Podpis Uczestniczki** (pełne imię i nazwisko)