

Mistrzostwa Województwa Lubelskiego w Minisiatkówce
eliminacje Ogólnopolskich Mistrzostw w Minisiatkówce Kinder Joy of Moving

ZGŁOSZENIE DO ZAWODÓW

NAZWA KLUBU:

☐ ROZGRYWKI DZIEWCZĄT

E-MAIL ZGŁASZAJĄCEGO:

☐ ROZGRYWKI CHŁOPCÓW

TEL. ZGŁASZAJĄCEGO:

	SINGLE	GRUPA 1
<i>LP</i>	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Data ur.</i>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

	SINGLE	GRUPA 2
<i>LP</i>	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Data ur.</i>
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

Trener:

Trener:

	DWÓJKI	Zespół 1
<i>LP</i>	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Data ur.</i>
1		
2		
Rez.		
Rez.		

	DWÓJKI	Zespół 2
<i>LP</i>	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Data ur.</i>
1		
2		
Rez.		
Rez.		

Trener:

Trener:

	DWÓJKI	Zespół 3
<i>LP</i>	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Data ur.</i>
1		
2		
Rez.		
Rez.		

	DWÓJKI	Zespół 4
<i>LP</i>	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Data ur.</i>
1		
2		
Rez.		
Rez.		

Trener:

Trener:

Zgłaszająca/y:

Data:

Podpis