

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:

	TRÓJKI	Zespół 1
LP	Nazwisko i imię	Data ur.
1		
2		
3		
Rez.		
Rez.		

	TRÓJKI	Zespół 2
LP	Nazwisko i imię	Data ur.
1		
2		
3		
Rez.		
Rez.		

Trener:

Trener:

	TRÓJKI	Zespół 3
LP	Nazwisko i imię	Data ur.
1		
2		
3		
Rez.		
Rez.		

	TRÓJKI	Zespół 4
LP	Nazwisko i imię	Data ur.
1		
2		
3		
Rez.		
Rez.		

Trener:

Trener:

	CZWÓRKI	Zespół 1
LP	Nazwisko i imię	Data ur.
1		
2		
3		
4		
Rez.		
Rez.		

	CZWÓRKI	Zespół 2
LP	Nazwisko i imię	Data ur.
1		
2		
3		
4		
Rez.		
Rez.		

Trener:

Trener:

Zgłaszająca/y:

Data:

Podpis