

**ZGOSZENIE UCZESTNIKÓW DO XXVI INTEGRACYJNEGO MINIMARATONU
„BIEG SOLNY” – 06 WRZEŚNIA 2014 r.**

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania / zaznaczyć wieś czy miasto /	Nr PESEL	Wiek	Stopień niepełnosprawności (ewentualnie informacje o pobieraniu zasiłku pielęgniacyjnego)	Kobieta/ Mężczyzna/ Chłopiec/ Dziewczynka	*Kategoria / dystans

*** Kategorie i dystans
wg. załączonego regulaminu**

.....
data

.....
podpis osoby zgłaszającej

.....
nazwisko i imię opiekuna grupy