****

**XIII Śląski Turniej Golfa Olimpiad Specjalnych**

**Mikołów 06 Maja 2025r.**

**Zgłoszenie i dane do ubezpieczenia**

**……………………………………**

**Klub Olimpiad Specjalnych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Nazwisko i imię** | **WIEK** | **STOPIEŃ Niepełnosprawności Intelektualnej** | **IKS czy Poziom II** | **WYNIK** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |

**Dane trenera lub opiekuna**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Nazwisko i imię** | **Opiekun** | **Trener** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |