XXIX Regionalny Turniej Tenisa Stołowego
Olimpiad Specjalnych

 **Łaziska Górne 2025 r**

|  |
| --- |
|  **Zwrot do 06 października 2025r. KOS-**  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień niepełnosprawności intelektualnej | Wiek | Płeć | Serwuje z podrzutem | Grupa |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
|  4. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Członkowie ekipy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | opiekun, trener, kierownik ekipy, sędzia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  Miejscowość, data | Podpis kierownika ekipy |