|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO OTWARTEJ KONSULTACJI TRAMPKAREK/MŁODZICZEK MZPN | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| DATA URODZENIA |  |
| KLUB |  |
| POZYCJA |  |
| WIODĄCA NOGA |  |
| MOCNE STRONY |  |
| KONTAKT | Tel:  Mail: |

**Zgłaszający:**

Trener:

Klub:

Kontakt: