



**Polski Związek Łyżwiarstwa Szybkiego**  
**ZGŁOSZENIE DO ZAWODÓW**  
**Łyżwiarski Puchar Zimy - OZD**

Zgłoszenie prosimy przesłać faxem lub pocztą elektroniczną na min. 3-4 dni przed zawodami

Klub \_\_\_\_\_

Ilość startujących:

Kobiety: \_\_\_\_\_

Mężczyźni: \_\_\_\_\_

Zawodnicy

Postaw "X" w miejscu kategori wiekowej w jakiej będzie startował zawodnik

Kategoria	Nr licencji	Nazwisko	Imię	Szkoła	Data urodzenia (RRRR/MM/DD)	11 lat	12 lat	13 lat	14 lat	Sztafeta
Kobiety										
Mężczyźni										

Nazwisko i Imię trenerów-opiekunów:


Podpis trenera zgłaszającego \_\_\_\_\_

Podpis Sędziego Głównego \_\_\_\_\_