ZGŁOSZENIE – FORMULARZ
INDYWIDUALNE MISTRZOSTWA POLSKI SZKÓŁ W SZACHACH

SZKOŁA		
osoba do kontaktu:	tel.:	e-mail:

	Imię, nazwisko Proszę wpisywać nazwisko drukowanymi literami	Płeć M/F	Grupa 7/9/11 13/15/17	Data urodzenia dzień miesiąc rok	Numer licencji PZSzach	FIDE ID	ELO	Kate-goria	Hotel 1-2-3 osoby w pokoju	Data przyjazdu	Data odjazdu
Open (chłopcy i dziewczęta)											
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
Dziewczęta											
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
Trenerzy											
1.											
2.											
3.											
4.											
Osoby towarzyszące											
1.											
2.											
3.											
4.											