### PŘIHLÁŠKA

Název sportovního oddílu, klubu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

přihlašuje na mistrovství ČR v cyklistice, který se koná 13. - 14. června 2017 tyto závodníky:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Č.** | **Příjmení a jméno** | **Rok narození** | **Závodní kategorie\*** | **Věková kategorie** | **Druh jíz. kola (bicykl =B, tricykl=T)** | **Časovka \*\*** | **Silniční závod \*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* *vyplňte: A, B ,KP (kombinované postižení), příp. jiné*

\*\* *zakřížkujte zvolené závody*

**Doprovod:**

|  |  |
| --- | --- |
| Příjmení a jméno | funkce |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Objednáváme (doplňte počet):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Úterý 13. 6. | oběd  |  |
|  | večeře |  |
| Středa 14. 6.  | snídaně |  |
|  | oběd |  |
| Nocleh  | Z 13. 6. na 14. 6. |  |

Adresa: …………………………………………………………………………...

Kontaktní osoba a telefon: ……………………………………………………...

**Kontaktní e-mail:**……………………………………………………………

**Za zdravotní stav závodníků zodpovídá vysílající organizace.**

Případné změny neprodleně nahlásí telefonicky nebo písemně.

 ………………………………….

 razítko a podpis

*PŘIPOMÍNKY A ŽÁDOSTI:*