



Załącznik nr 1

**ZGŁOSZENIE**  
**na „eXtreme Geocaching Trial 2017”**  
**5 października 2017 roku**

**SZKOŁA:**

NAZWA

ADRES

TELEFON

OPIEKUN

TEL. KONTAKTOWY

e-MAIL

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**UCZESTNICY:**

| L.p. | IMIĘ | NAZWISKO |
|------|------|----------|
| 1    |      |          |
| 2    |      |          |
| 3    |      |          |

**PODPIS OPIEKUNA :**

|  |
|--|
|  |
|--|