



ZGŁOSZENIE

OPIEKUNOWIE

imię i nazwisko:
kod pocztowy i miejscowość:
nr telefonu:
e-mail:

OPIEKUN 1	OPIEKUN 2

UCZESTNIK KONKURSU

imię i nazwisko
wzrost
data urodzenia

Dotychczasowe starty / sukcesy zawodnika

--

OŚWIADCZENIE OPIEKUNÓW

Oświadczamy, że nasza córka / syn potrafi jeździć samochodem z manualną skrzynią biegów i jako rodzice / opiekunowie prawni odpowiadamy za szkody spowodowane brakiem umiejętności prowadzenia samochodu oraz za ewentualne szkody powstałe na rzecz organizatorów lub osób trzecich.

.....
Miejscowość, data

.....
rodzic / opiekun prawny

.....
rodzic / opiekun prawny

Wypełniony formularz wraz z listem motywacyjnym wyślij na adres mpacjuniorcup@gmail.com

Dziękujemy, MPAC Talents 2024 team