**Miejsce:** Sieraków Wielkopolski

**Termin:** 21 - 24 października 2017 r.

 Nazwa Stowarzyszenia: …………………………..………………………………………………………………………………………………

Miasto………………………………………………………………………………………………………………..

Imię……………………………………………………………………………………………………………………

Nazwisko……………………………………………………………………………………………………………

Adres…………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………

Pesel…………………………………………………………………………………………………………………..

Adres mailowy i nr telefonu………………………………………………………………………………..

Stopień niepełnosprawności…………………………………………………………………………….. \*

\*Wymagane jest orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Jednym z warunków uczestnictwa jest zakończony proces leczenia i stabilna, dobra kondycja zdrowotna oraz zdolność do wykonania prostych ćwiczeń fizycznych.

Wymagane jest też, jak wyżej podano, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (przesłanie skanu).

**Uczestniczki ponoszą częściową odpłatność za uczestnictwo w imprezie w wysokości 50 zł od jednej osoby.** Przelewy prosimy kierować po zakwalifikowaniu Uczestniczki ( po ogłoszeniu listy zakwalifikowanych) na konto nr: **83 1090 1362 0000 0000 3609 0739**.

Dojazd na Spartakiadę odbywa się we własnym zakresie, lub autobusem z Poznania, który zapewnia organizator – prosimy o wcześniejsze poinformowanie o chęci skorzystania z autobusu.

*Ja niżej podpisana, jestem świadoma odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i oświadczam, że mój proces leczenia jest zakończony oraz, że mój stan zdrowotny umożliwia uczestnictwo w projekcie: WIELKOPOLSKA SPARTAKIADA AMAZONEK Sieraków Wielkopolski 21 – 24 październik 2017 r. Oświadczam także, że znane mi są i, że akceptuję oraz zobowiązuję się spełnić wszystkie warunki rekrutacji i realizacji Spartakiady zamieszczone w komunikacie na stronie internetowej Poznańskiego Towarzystwa „Amazonki” oraz na stronie Federacji Stowarzyszeń „Amazonki”. Deklaruję swój udział w Spartakiadzie na własną odpowiedzialność, będąc w pełni świadoma swego aktualnego stanu zdrowia oraz działań realizowanych w projekcie, w szczególności stopnia ich trudności oraz wymaganej odzieży i obuwia sportowego.*

 Podpis Uczestniczki ( pełne imię i nazwisko)