**Miejsce:** Zakopane **Termin:** 21-26 października 2018 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 pozwalająca pokonywanie średniozaawansowanych tras górskich.

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

 Uczestniczki ponoszą częściową odpłatność za uczestnictwo w imprezie w wysokości 80 zł . Przelewy prosimy kierować po zakwalifikowaniu Uczestniczki ( po ogłoszeniu listy zakwalifikowanych) na konto nr:**83 1090 1362 0000 0000 3609 0739**. Dojazd na Trekking odbywa się na koszt własny Uczestniczek.

*Deklaruję swój udział w Trekkingu 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 sprzętu górskiego. Akceptuję wszystkie warunki podane w komunikacie i zobowiązuję się je spełnić.*

 Podpis Uczestniczki (pełne imię i nazwisko)

Ja niżej podpisana, świadoma odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że mój proces leczenia jest zakończony i mój stan zdrowotny umożliwia uczestnictwo w projekcie: Razem przez góry, XXI Trekking Amazonek Zakopane 21-26 października 2018 r. , którego warunki rekrutacji zostały zamieszczone w komunikacie na stronie internetowej Poznańskiego Towarzystwa „Amazonki” , na stronie Federacji Stowarzyszeń „Amazonki” i na stronie ,,Amazonki.net”.

 Podpis Uczestniczki ( pełne imię i nazwisko)