

**ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA ŠPORTOVCA
MAJSTROVSTVÁ SLOVENSKA ŠPECIÁLNYCH OLYMPIÁD
V CYKLISTIKE
ŠAMORÍN 2018**

**Special
Olympics
Slovakia**



DG:

Súhlas lekára:

dátum: _____ podpis, pečiatka

Meno a Priezvisko športovca:

Meno zodpovedného vedúceho

dátum:

podpis, pečiatka