



## Formularz zgłoszeniowy na szkolenie:

.....  
(data i miejsce szkolenia)

ZAWODNIK		
Imię		
Nazwisko		
Kat. wiekowa		
Członek kadry	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Telefon kontaktowy		
Nocleg	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Nocleg z opiekunem	<input type="checkbox"/> Tak (ile osób)	<input type="checkbox"/> Nie
Wyżywienie	<input type="checkbox"/> Obiad	<input type="checkbox"/> Kolacja
	<input type="checkbox"/> Śniadanie	<input type="checkbox"/> Obiad
	<input type="checkbox"/> Śniadanie	<input type="checkbox"/> Obiad
Mięsne posiłki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
KOŃ		
Imię		
Płeć		
Poziom konia		
Ściółka	<input type="checkbox"/> Słoma	<input type="checkbox"/> Pusty boks
KOŃ		
Imię		
Płeć		
Poziom konia		
Ściółka	<input type="checkbox"/> Słoma	<input type="checkbox"/> Pusty Boks
UWAGI		

Wyżywienie kona we własnym zakresie