**PŘIHLÁŠKA NA SOUTĚŽ „ÚLIBICKÝ KOLÁČ“ 26. ročník**

**SDH**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MÍSTO A DATUM KONÁNÍ**: **Úlibice, 20. září 2025**  **KATEGORIE**……………………………………………………

Prohlašuji, že nemám žádné zdravotní potíže, které by mě bránily ve startu na shora uvedené soutěži požárních družstev dle pravidel požárního sportu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Jméno a příjmení** | **Datum narození** | **Podpis soutěžícího** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| *9.* |  |  |  |

**PŮJČENÝ ČLEN** ………………………………………………………………………………**Z SDH**……………………………………………………………………………

**VEDOUCÍ DRUŽSTVA**……………………………………………………………………………**PODPIS**……………………………………………………………………

**KONTAKT NA ZÁSTUPCE SDH (tel., mail.)**………………………………………………………………………………………………………………………………

**V PŘÍPADĚ ÚRAZU (ZÁPIS):**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **PODPIS ZRANĚNÉHO**…………………………………………………………………………

**PŘIHLÁŠKA NA SOUTĚŽ „ÚLIBICKÝ KOLÁČ“ 26. ročník**

**SDH**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MÍSTO A DATUM KONÁNÍ: Úlibice, 20. září 2025 KATEGORIE**……………………………………………………

Prohlašuji, že nemám žádné zdravotní potíže, které by mě bránily ve startu na shora uvedené soutěži požárních družstev dle pravidel požárního sportu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Jméno a příjmení** | **Datum narození** | **Podpis soutěžícího** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| *9.* |  |  |  |

**PŮJČENÝ ČLEN** ………………………………………………………………………………**Z SDH**……………………………………………………………………………

**VEDOUCÍ DRUŽSTVA**……………………………………………………………………………**PODPIS**……………………………………………………………………

**KONTAKT NA ZÁSTUPCE SDH (tel., mail.)**………………………………………………………………………………………………………………………………

**V PŘÍPADĚ ÚRAZU (ZÁPIS):**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **PODPIS ZRANĚNÉHO**…………………………………………………………………………