\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data*

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

**O UZYSKANEJ KLASIE SPORTOWEJ**

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer Licencji -------------------------------------------------------------------

Klub sportowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Uzyskana klasa sportowa** | **Nazwa zawodów** | **Data i miejsce zawodów** | **Konkurencja / czas** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data i podpis wnioskodawcy*