PLIK WYCOFANIA Z ZAWODÓW

Formularz ten służy do wycofania się z zawodów i musi zostać podpisany przez Zawodnika lub Trenera klubowego.

Poniżej należy podać rodzaj przyczyny wycofania się zawodnika: NIEMEDYCZNY lub MEDYCZNY.

Jeżeli wycofanie następuje z powodów NIEMEDYCZNYCH:

- Formularz ten musi zostać podpisany przez Trenera klubowego (lub przedstawiciela klubu) i przedstawiony Sędziemu Głównemu Zawodów.

Jeżeli wycofanie następuje z powodów medycznych:

- Formularz ten musi zostać podpisany przez Lekarza zawodów i przedstawiony Sędziemu Głównemu Zawodów.

Proszę zaznaczyć odpowiednie okienko: ☐ **POWÓD NIEMEDYCZNY** ☐ **POWÓD MEDYCZNY**

Konkurencja: _____ Data: _____

Imię i nazwisko zawodnika: _____

Klub: _____

Podpis Zawodnika lub Trenera klubowego: _____

POWÓD NIEMEDYCZNY		**POWÓD MEDYCZNY**	
Nazwisko	Podpis	Nazwisko	Podpis
Zawodnik/Trener klubowy		Lekarz zawodów	