



PRIJAVA POSAMEZNIKOV NA DRŽAVNO PRVENSTVO

Državno prvenstvo gluhih: **ORIENTACIJSKI TEK**

(ime športne panoge)

Datum prvenstva: _____

Kraj prvenstva: _____

Društvo: _____

(naziv društva)

prijavlja svoje člane-tekmovalce:

Zap. št.	Ime in priimek	Spol	Kategorija*	ID članske izkaznice
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

*Po starostnih kategorijah M/Ž 16-35, M/Ž 36-49, M/Ž 50+ in O 16

Kraj in datum: _____

Podpis odgovorne osebe društva: _____

Žig: _____