

**Participant's name:**

.....  
(imię i nazwisko uczestnika)

**Born:** ..... / ..... /.....  
data ur. (miesiąc / dzień / rok)

**Parent (guardian) name:** .....  
(imię i nazwisko jednego z rodziców / opiekuna)

**Tel:** ( ..... ) ..... **Tel cell:** ( ..... ) .....

**Address:** .....

**City:** ..... **State:** ..... **Zip:** .....

**E mail:**.....

**Physical conditions that event organizers should be aware of:**

(choroby i dolegliwości, o których organizatorzy powinni wiedzieć)

.....  
.....  
.....

**Medical insurance:**

**participant's agency name and policy#:**.....  
(nazwa agencji ubezpieczeniowej i numer ubezpieczenia)

**purchased for the time period of the event from:**..... **to:** .....

**Insurance name:** .....  
(ubezpieczenie wykupione na czas wyjazdu) od do (nazwa ubezpieczenia)

**none** (bez ubezpieczenia)

