|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Spartan\Desktop\PZSN_2014\Logo\logo PZSN.jpg | **SKŁAD DRUŻYNY**  **MISTRZOSTWA POLSKI NIESŁYSZĄCYCH**  **W KOSZYKÓWCE MĘŻCZYZN**  **GLIWICE, 16-18.05.2025** | H:\Regulaminy_13\logo\koszykóka.jpg |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa drużyny  (klub i miasto) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Numer  zawodnika | Nazwisko | Imię | Numer  licencji PZSN | Uwagi |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwisko i imię | Uwagi |
| Trener |  |  |
| Asystent trenera |  |  |
| Kierownik drużyny |  |  |
| Osoba towarzysząca |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Przedstawiciel klubu (nazwisko i imię) | Podpis kierownika sekcji koszykówki PZSN  (w przypadku nieobecność to osoba poważniejsza) |

|  |
| --- |
| **Polski Związek Sportu Niesłyszących**  Al. Piłsudskiego 22, 20-011 Lublin,  E-mail: [info@pzsn.pl](mailto:info@pzsn.pl)  Kierownik sekcji koszykówki: [koszykowka@pzsn.pl](mailto:koszykowka@pzsn.pl) i [maciekj1@wp.pl](mailto:maciekj1@wp.pl)  Komisja Gier i Dyscypliny: [info@pzsn.pl](mailto:info@pzsn.pl) |