

OGÓLNOPOLSKIE ZAWODY SZYBOWCOWE W KLASIE KLUB A

Polish Club A Class Gliding Competition (Regionals)

Proszę o czytelne wypełnienie pismem „drukowanym”. Po wypełnieniu wszystkich punktów niniejszego druku należy zgłosić się do Biura Rejestracji w nieprzekraczalnym terminie do **27.06.2025 19:30 LMT** / **Fill in with capital letters. Check at the Registration Office no later than 27.06.2025 19:30 LMT**

1. Imię/**Name** Nazwisko/**Surname**

Data urodzenia/**Date of birth**

2. Klub/**Club** NAC (**Country**) IGC Ranking ID.....

3. Adres zamieszkania/**Home Address**:

kod pocztowy/**zip code** Miejscowość/**Town**.....

Tel. /**Phone** E- mail.....

4. W razie wypadku proszę powiadomić/**In case of accident inform**:

Imię/**Name** Nazwisko/**Surname** Tel./**Phone**

Dodatkowe dane/**Additional info**

5. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)/ **Personal medical insurance**:

Nazwa zakładu ubezpieczeniowego/ Insurance Company	Numer polisy OC / Policy number	Okres ubezpieczenia / Valid from-till

6. Szybowiec/**Glider**: Rozpiętość/**Wingspan**

Winglety / **Winglets** TAK/**Yes*** Nie/**No***; MTOW..... Kg

Nr Rejestr./**Registration** Nr Konk./**Comp ID**..... Silnik/**Engine** TAK/**Yes*** NIE/**No***

7. Oświadczam, że szybowiec jest zdalny do lotu i posiada wymaganą dokumentację/ **I hereby declare my glider is airworthy and all documents are in order.** TAK /**Yes***

8. Ubezpieczenie szybowca/**Glider Third Party Liability Insurance**:

Nazwa zakładu ubezpieczeniowego/ Insurance Company	Numer polisy OC / Policy number	Wartość ubezpieczenia/ Insurance value	Okres ubezpieczenia Valid from-till

9. FLARM TAK/**Yes*** NIE/**No***

10. Licencja Szybowcowa Nr/**Glider Pilot Licence No.**

11. Badania Lotniczo-Lekarskie ważne do / **Medical Certificate valid till**

* Zakreślić właściwe / **Mark the appropriate one**

12. Licencja Sportowa FAI Nr / **FAI Sporting No**..... ważna do / **Valid till**

13. Posiadam Srebrną Odznakę Szybowcową/**Silver C Badge** TAK/Yes*

14. Nalot ogółem na szybowcach/**Total Flight time (Gliders)**

- samodzielnie godzin / **Solo /hours** >200 TAK/Yes* NIE/No *

jeżeli zaznaczono NIE – podać wartość / **If No - total solo time:**.....

- w sumie kilometrów / **total km** >5000 TAK/Yes* NIE/No*

jeżeli zaznaczono NIE – podać wartość km / **If No - total km flown:**

15. Aktualny nalot szybowcowy / **Current Experience:**

- na szybowcach łącznie >150 godzin i > 3000 km/ **total glider hours >150h and >3000 km** *Tak / Yes

- w 2024 / **in 2024:** godzin / **hours**..... kilometrów / **km**.....

16. Deklaracja systemu kontroli przelotów/**Flight Recorder:**

REJESTRATOR LOTU/ GNSS FR	Typ / Type	KOD PLIKU IGC / IGC CODE (Egz.58JGRJG1.IGC)
Główny/ Primary – 1 GNSS FR		
Zapasowy/ Secondary – 2 GNSS FR		
Jeżeli rejestrator generuje błędną datę, należy poniżej to opisać / If erroneous date please explain :		

17. Rozmiar odzieży / **Clothing size**

UWAGA/ATTENTION:

Druk zgłoszeniowy wypełniony osobiście przez zawodnika w jednym egzemplarzu stanowi stały załącznik do dokumentacji zawodów jako dokument formalny. / **This declaration becomes part of official Competition Documentation.**

Oświadczam, że wszystkie dane zamieszczone w niniejszym druku są zgodne ze stanem faktycznym. Zapoznałem się z wymaganiami regulaminowymi dotyczącymi udziału w zawodach szybowcowych. / **I hereby declare all information is true and certify my understanding of Competition Requirements as outlined in Rules and Regulations of the Competitions**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora moich danych osobowych dotyczących udziału w zawodach. Wyrażam zgodę na publikowanie moich zapisów lotu w formacie IGC. Wyrażam zgodę na wykorzystanie informacji generowanych przez FLARM w celu wyświetlania trakingu. / **I understand my personal information might be used by Competition representatives, agree to publication of IGC logs and usage of FLARM data in tracking programs.**

Podpis pilota / **Pilots signature:**

Data / **Date:**

* Zakreślić właściwe / **Mark the appropriate one**