Załącznik 1

**Zgłoszenie egzaminu na Odznakę Jeżdżę Konno**

Organizator .................................................................................................

(nazwa, adres, telefon kontaktowy, e-mail)

Miejsce Egzaminu .........................................................................................

(nazwa, adres, telefon kontaktowy e-mail)

data egzaminu …………...................................................................................

Skład Komisji :

1. **……………………………………………………………………………………………………………………**

(imię, nazwisko, nr licencji szkoleniowej PZJ)

1. …………………………………………………………………………………………………………….

(imię, nazwisko, nr licencji szkoleniowej PZJ)

Oświadczam, że :

1/ skład komisji odbierającej egzamin został zatwierdzony przez Przewodniczącego WKE

2/ termin egzaminu, miejsce egzaminu zostało zaakceptowane przez właściwy WZJ (zaleca się publikowanie terminów egzaminów na odznaki jeździeckie w kalendarzu zawodów WZJ )

Podpis zgłaszającego