



HRVATSKI PARAAATLETSKI SAVEZ
CROATIAN PARA ATHLETICS

ZAHTJEV ZA REKLASIFIKACIJU SPORTAŠA

Zahtjev za reklasifikaciju sportaša sa pripadajućom medicinskom dokumentacijom podnosi Klub, najkasnije 30 dana prije predviđenog termina klasifikacijskog pregleda.

KLUB: _____

Ime i prezime sportaša	Važeća natjecateljska kategorija	Registarski broj sportaša (OIBS)

Razlog za reklasifikaciju:

Datum podnošenja zahtjeva:

Potpis i pečat odgovorne osobe Kluba:

Popis priložene dokumentacije:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____