

Byte av skadad gymnast vid nivå 1 och 2, USM, JSM och SM

(ska bifogas deltagarlistan efter godkännande)

Förening (och lag): _____

Skadad gymnast: _____

Reserv som önskas sättas in: _____

För medicinsk ansvarig att fyll i

Skada: _____

Trolig diagnos: _____

Skada skedde på:

Fristående

Tumbling

Trampett

Kan gymnasten fortsätta tävla?

JA

NEJ

Namnteckning

För TTK-representant att fylla i

Bytet enligt ovan godkänns

Namnteckning