

.....
wnioskodawca - Organizator imprezy
(imię i nazwisko lub nazwa instytucji, adres, nr telefonu)

.....
miejsowość, data

**Wojewódzki Szpital Zespolony
ul. Jana Kiepury 45
64-100 Leszno**

Szanowni Państwo,

..... (dane organizatora)
organizuje w dniu r. w (miejsowość)
..... (nazwa imprezy).
Przewidywana liczba uczestników wynosi zawodników. Trasa zawodów przebiegać
będzie
.....
.....
Miasteczko zawodów zostanie ulokowane

Informujemy, że organizator zapewnia podczas wydarzenia profesjonalną opiekę medyczną w składzie ratowników medycznych oraz karetkę/i pogotowia. Zdarzenia medyczne wymagające leczenia szpitalnego będą kierowane do Państwa szpitala, z racji tej, że jest on najbliższym miejscem przebiegu zawodów.

Zgodnie z art. 65a ust. 3 pkt 3 lit. d. ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o Ruchu Drogowym (tekst jednolity Dz. U. 2018 poz. 1990 ze zm.) zwracam się z prośbą o uzgodnienie organizacji ww. imprezy w zakresie zabezpieczenia ratowniczego.

W załączeniu:

- trasa imprezy
- program imprezy

Z poważaniem,

.....
*podpis Organizatora imprezy / przedstawiciela Organizatora imprezy