Rozgrywki dzieci bez wyników i tabel



Sprawozdanie należy przesłać na adres e-mail:**kazek1979@wp.pl**

**k.jazwinski@lubuskizpn.pl**

najpóźniej **48 godzin** po zakończeniu turnieju

**PODOKRĘG ………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA TURNIEJU: |  |
| LOKALIZACJA: |  |
| GRUPA: |  |

# ORLIK E1 ORLIK E2 ORLIK E1/E2 ŻAK F SKRZAT G

**UCZESTNICY ROZGRYWEK (TURNIEJU):**

|  |  |
| --- | --- |
| L.P. | DRUŻYNA: |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |

**UWAGI:**

OPIEKA MEDYCZNA PIECZĘĆ PODPIS

PODPIS SĘDZIEGO



Rozgrywki dzieci bez wyników i tabel

Sprawozdanie należy przesłać na adres e-mail:

**…**

**…**

najpóźniej **48 godzin** po zakończeniu turnieju

## UWAGA!!!

**WYPEŁNIONY FORMULARZ WRAZ Z LISTĄ ZGŁOSZENIOWĄ ZATWIERDZONĄ PRZEZ ZZPN NALEŻY PRZEKAZAĆ ORGANIZATOROWI ROZGRYWEK NAJPÓŹNIEJ NA 30 MINUT PRZED ROZPOCZĘCIEM TURNIEJU.**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA TURNIEJU: |  |
| NAZWA DRUŻYNY: |  |
| GRUPA: |  |
|  |  |  |  |
| Nr. | IMIĘ NAZWISKO (DRUKOWANE LITERY) | ROCZNIK | NUMER EWIDENCYJNY |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że wszyscy w/w zawodnicy/zawodniczki posiadają aktualne badania lekarskie.

WYKAZ OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PRZEBYWANIA NA ŁAWCE REZERWOWYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | IMIĘ NAZWISKO (DRUKOWANE LITERY) | FUNKCJA | NUMER LICENCJI |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

UWAGA!!! PRZY FUNKCJI TRENER OBOWIĄZKOWO WPISUJEMY NUMER LICENCJI TRENERSKIEJ PONADTO TRENER PROWADZĄCY ZOBOWIĄZANY JEST PRZED ROZPOCZĘCIEM TURNIEJU OKAZAĆ LICENCJE TRENERSKĄ ORGANIZATOROWI TURNIEJU.

TRENER LUB KIEROWNIK DRUŻYNY:

PODPIS