**Unia Związków Sportowych**

**Warszawy i Mazowsza**

ul. Żołny 56 A

02-815 Warszawa
**NIP: 521-36-41-292**

|  |
| --- |
| **SPRAWOZDANIE TRENERA ZE ZGRUPOWANIA (KONSULTACJI)** |
| Dyscyplina – konkurencja – **kategoria**  |  |  |  |
| Termin |  |  |  |
| Miejsce (dokładny adres) |  |  |  |
| Trenerzy |  |  |  |

1. **Ocena realizacji programu szkolenia** (ewentualne zmiany wg złożonego programu)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**2. Wnioski organizacyjno – szkoleniowe**

**3. Koszt zgrupowania-konsultacji ( wg rachunków i faktur )**

|  |
| --- |
|  **Koszt zgrupowania-konsultacji ( zł )**  |
| **L.p.** | **Nr rachunku/faktury** | **Ministerstwo Sportu**  | **Urząd Marszałkowski** | **Inne podmioty** |
| 1234 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

 **Czytelny podpis trenera ……………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Kontuzje – wypadki (opis )**Oświadczam, że uczestniczyłem w charakterze \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_w akcji szkoleniowej, która odbyła się w dniach \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Nie jest mi wiadome, aby podczas wyżej wskazanej akcji doszło do zdarzeń, w wyniku których krzywdę lub szkodę poniósł uczestnik tej akcji lub osoba trzecia, a w szczególności nie jest mi wiadome, aby podczas w/w akcji doszło do zdarzeń, których skutkiem było uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, ani zdarzeń w wyniku których doszło do naruszenia dóbr osobistych.\*.Podczas wyżej wymienionej akcji doszło do następującego zdarzenia, które według mnie może skutkować odpowiedzialnością Unii Związków Sportowych Warszawy i Mazowsza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Imię i nazwisko* | *Podpis* |

 |

**Potwierdzenie udziału w zgrupowaniu /konsultacji**

|  |  |
| --- | --- |
| Sport: | **potwierdzenie z miejsca pobytu** |
| Termin: |
| Miejsce: |
| **KWM** |
|  | Kadra szkoleniowa |  |  |  |  |
| Lp. | **nazwisko**  | **imię** | **klub** | **liczba dni szkol** | **podpis** | uwagi |
| 1 |  |  |  |  |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |
|  | zawodnicy |  |  |  |  |
| **Lp.** | **nazwisko**  | **imię** | **klub** | **liczba dni szkolenia** | **podpis** | uwagi |
| 1 |  |  |  |   |   |   |
| 2 |  |  |  |   |   |   |
| 3 |  |  |  |   |   |   |
| 4 |  |  |  |   |   |   |
| 5 |  |  |  |   |   |   |
| 6 |  |  |  |   |   |   |
| 7 |  |  |  |   |   |   |
| 8 |  |  |  |   |   |   |
| 9 |  |  |  |   |   |   |
| 10 |  |  |  |   |   |   |
| 11 |  |  |  |   |   |   |
| 12 |  |  |  |   |   |   |
| 13 |  |  |  |   |   |   |
| 14 |  |  |  |   |   |   |
| 15 |  |  |  |   |   |   |
| 16 |  |  |  |   |   |   |
| 17 |  |  |  |   |   |   |
| 18 |  |  |  |   |   |   |
| 19 |  |  |  |   |   |   |
| 20 |  |  |  |   |   |   |
| 21 |  |  |  |   |   |   |
| 22 |   |   |   |   |   |   |
| 23 |   |   |   |   |   |   |
| 24 |   |   |   |   |   |   |
| 25 |   |   |   |   |   |   |
| 26 |   |   |   |   |   |   |
| 27 |   |   |   |   |   |   |
| 28 |   |   |   |   |   |   |
| 29 |   |   |   |   |   |   |
| 30 |   |   |   |   |   |   |
| 31 |  |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   | ***razem osób*** |  |   |   |   |   |
|   | ***razem osobodni*** |  |   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   | ***podpis trenera koordynatora*** |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |  |