

## Potwierdzenie udziału w zgrupowaniu (konsultacji)



Finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego



**OPOLSKIE**  
BIURO SPORTU



Ministerstwo Sportu i Turystyki

|                 |  |                                |
|-----------------|--|--------------------------------|
| sport           |  | potwierdzenie z miejsca pobytu |
| termin          |  |                                |
| miejsce         |  |                                |
| forma szkolenia |  |                                |

### kadra szkoleniowa

| Lp. | nazwisko | imię | klub | liczba dni szkolenia | podpis | uwagi |
|-----|----------|------|------|----------------------|--------|-------|
| 1   |          |      |      |                      |        |       |
| 2   |          |      |      |                      |        |       |
| 3   |          |      |      |                      |        |       |
| 4   |          |      |      |                      |        |       |

### zawodnicy

| Lp.  | numer zawodnika na liście kw | 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   |                              |                         |      |      |                      |        |       |
|  |                              |                         |      |      |                      |        |       |
|  |                              |                         |      |      |                      |        |       |
| zawodnicy posiadają aktualne badania lekarskie |                              |                         |      |      |                      |        |       |
|  |                              | podpis tr. koordynatora |      |      |                      |        |       |
| * niepotrzebne skreślić                        |                              |                         |      |      | akceptacja           |        |       |