



Finansowane  
przez Samorząd  
Województwa  
Opolskiego



**OPOLSKIE**  
BIURO SPORTU



Ministerstwo  
Sportu i Turystyki

**Ramowy i szczegółowy program szkolenia  
sportowego kadry wojewódzkiej w roku 2025**

kategoria wiekowa

**Dyscyplina sportowa**

**Limit miejsc**

**Trener koordynator**

Nazwisko i imię	Klasa trenerska	Nr lic. PZS	Klub

**Trenerzy współpracujący**

Lp.	Nazwisko i imię	Klasa trenerska	Nr lic. PZS	Klub
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Skład kadry szkoleniowej zatwierdzono na zebraniu okręgowego związku sportowego w dniu

i uzyskano akceptację Opolskiego Biura Sportu w Opolu.

**okręgowy związek sportowy**

*pieczętka i podpis*

**akceptacja OBS**

*pieczętka i podpis*



Finansowane  
przez Samorząd  
Województwa  
Opolskiego



**OPOLSKIE**  
BIURO SPORTU



Ministerstwo  
Sportu i Turystyki

### **1) Cele szkolenia**

### **2) Formy szkolenia**

### **3) Główne zadania szkoleniowe**

### **4) badania**



Finansowane  
przez Samorząd  
Województwa  
Opolskiego



**OPOLSKIE**  
BIURO SPORTU



Ministerstwo  
Sportu i Turystyki

### 5) Wykaz zgrupowań, konsultacji, badań

Lp.	Rodzaj akcji	Termin	Miejsce	Dni	Liczba zawod.	Liczba trener.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Konsultacje startowe nie mogą dotyczyć eliminacji i finałów zawodów mistrzowskich krajowych.

### 6) Niezbędny sprzęt i urządzenia

--

### 7) Sprawdziany, starty kontrolne – poza eliminacjami i finałami ujętymi w regulaminie ssm

Lp.	Rodzaj sprawdzianu, startu	Termin	Miejsce
1			
2			
3			
4			
5			
6			



Finansowane  
przez Samorząd  
Województwa  
Opolskiego



**OPOLSKIE**  
BIURO SPORTU



Ministerstwo  
Sportu i Turystyki

### 8) Starty w zawodach eliminacyjnych i finałowych ujętych w regulaminie ssm

Lp.	Nazwa zawodów	Termin	Miejsce
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**okręgowy związek sportowy**

*pieczętka i podpis*

**trener koordynator**

*pieczętka i podpis*

**Akceptacja pod względem merytorycznym**

.....dnia ..... 2025 r.

**kierownik szkolenia**

*pieczętka i podpis*

**akceptacja OBS**

*pieczętka i podpis*

**Zatwierdzono do realizacji przez PZS\***

.....dnia ..... 2025 r.

*pieczętka PZS*

*pieczętka i podpis przedstawiciela PZS*

\*Dotyczy kategorii junior młodszy, junior i młodzieżowiec