PIERWSZA PIŁKA

Sprawozdanie należy przesłać na adres e-mail:
KOSZALIN - jakub.spiegowski@gmail.com
SZCZECIN - zofia.krzywanska@zzpn.pl
najpóźniej **48 godzin** po zakończeniu turnieju

☐ **SZCZECIN** ☐ **KOSZALIN**

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

PIERWSZA PIŁKA

Sprawozdanie należy przesłać na adres e-mail:
KOSZALIN - jakub.spiegowski@gmail.com
SZCZECIN - zofia.krzywanska@zzpn.pl
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