

**POTWIERDZENIE UDZIAŁU ZAWODNIKÓW W ZGRUPOWANIU / KONSULTACJI**

Sport:	
Termin:	
Miejsce: (pieczętka z miejsca pobytu)	

**Kadra Szkoleniowa**

Lp.	Nazwisko	Imię	KLUB	liczba dni szkolenia	Podpis
1.					
2.					

Lp.	Imię i nazwisko zawodnika	Adres prywatny	Ilość dni pobytu	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

razem osób		Zawodnicy posiadają aktualne badania lekarskie
razem osobodni		Podpis trenera koordynatora

....., dn. ....

## DZIENNIK ZAJĘĆ TRENINGOWYCH KONSULTACJI / ZGRUPOWANIA KWM

Cel i charakter:

Termin:

Miejsce:

Sport:

Grupa szkoleniowa:

Planowana ilość godzin zajęć szkoleniowych:

Zrealizowana ilość godzin zajęć treningowych:

Trener :

(imię i nazwisko – Klasa Trenerska – Instruktorska)

- Uwaga:** – dziennik zajęć treningowych winien prowadzić oddzielnie każdy trener – instruktor dla swojej grupy szkoleniowej, jeżeli wynika to z programu szkolenia;
- prosimy o czytelne i dokładne wpisywanie treści realizowanych zajęć szkoleniowych, czasu ich trwania;
  - załączyć listę uczestników z ewidencją udziału zawodników w jednostce treningowej;
  - załączyć wyniki testów, badań i sprawdzianów kontrolnych.
- załącznik Nr 1 – Potwierdzenie udziału w zgrupowaniu – konsultacji zawodników

ZAPIS ZAJĘĆ TRENINGOWYCH:

Lp.	Data	Treść zajęć treningowych	Czas trwania	Liczba obecnych	Uwagi o realizacji

ZAPIS ZAJĘĆ TRENINGOWYCH:

Lp.	Data	Treść zajęć treningowych	Czas trwania	Liczba obecnych	Uwagi o realizacji





**UWAGI O PRZEBIEGU ZGRUPOWANIA / KONSULTACJI /**

Zakres realizacji programu

Warunki treningowe:

Warunki bytowe:

Frekwencja i zmiany osobowe:

Inne uwagi szkoleniowe i organizacyjne:

Podpis trenera: