

**Preliminarz-Zamówienie-Rozliczenie  
ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA-KONSULTACJI**

<b>Wolsztyn</b>
<b>Miejsce zgrupowania</b>

<b>16.07.2021</b>	<b>23.07.2021</b>
<b>termin od</b>	<b>termin do</b>

<b>ZKN/DŚL/2021</b>
<b>symbol</b>

**UCZESTNICY ZGRUPOWANIA**

**1/ Kierownictwo**

Lp.	Nazwisko	Imię	Funkcja	klasa trenerska	nr licencji	Miejsce pracy/ uwagi	planowanie*/ wykonanie*
1	Markowski	Tomasz	trener	I klasa	PZLA/0367/2020	kierownik	
2	Wochna	Robert	trener	II klasa	PZLA/0079/2020		
3							
4							

**2/ Zawodnicy**

Lp.	Nazwisko	Imię	rok ur.	Klub	uwagi - blok	planowanie*/ wykonanie*
1	BURNIAK	Filip	2004-04-10	MKS Bolesławia Bolesławiec		
2	BUTRA	Tobiasz	2005-06-29	MKS Osa Zgorzelec		
3	GNYP	Alicja	2005-08-15	LKS Górnik Wałbrzych		
4	LIP	Wiktoria	2004-01-27	MKS Osa Zgorzelec		
5	MATUSIAK	Mikołaj	2005-04-04	MLKS Echo Twardogóra		
6	PRZYBYLSKI	Oliwier	2004-04-15	MKS Osa Zgorzelec		
7	WOJCIECHOWSKI	Maciej	2004-04-30	LKS Górnik Wałbrzych		
8						
9						

Łączna liczba uczestników - zgodnie z listą: 

<b>zawodników</b>	<b>7</b>	<b>trenerów</b>	<b>2</b>
-------------------	----------	-----------------	----------

**WYTYCZNE ORGANIZACYJNO-FINANSOWE**

**Przyjazd w dniu 16.07.2021r.**

Podać posiłek: 

śniadanie*/ obiad*/ kolacja*
------------------------------

**Liczbowe określenie świadczeń**

<b>Noclegów:</b>	<b>49</b>
------------------	-----------

<b>Śniadań:</b>	<b>49</b>	<b>Obiadów:</b>	<b>56</b>	<b>Kolacji:</b>	<b>49</b>
-----------------	-----------	-----------------	-----------	-----------------	-----------

**Wyjazd w dniu 23.07.2021r.**

Podać posiłek: 

śniadanie*/ obiad*/ kolacja*
------------------------------

**Oświadczenie:**

W związku z powołaniem mnie do prowadzenia zajęć z Zapleczem KN w dniach 16-23.07.2021 w Wolsztynie organizowanym przez PZLA/DZLA oświadczam, że posiadam uprawnienia do prowadzenia zajęć z młodzieżą na szkoleniowych obozach sportowych. Jednocześnie zobowiązuję się do: sprawowania opieki nad uczestnikami grupy w zakresie higieny, zdrowia oraz innych czynności opiekuńczych-zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom grupy.

Imię i Nazwisko	Imię i Nazwisko	Imię i Nazwisko	Imię i Nazwisko
Markowski Tomasz	Wochna Robert		
własnoręczny podpis trenera	własnoręczny podpis trenera	własnoręczny podpis trenera	własnoręczny podpis trenera