



Sprawozdanie należy przesłać na adres e-mail:

[PIERWSZAPIŁKA@ZZPN.PL](mailto:PIERWSZAPIŁKA@ZZPN.PL)

najpóźniej **48 godzin** po zakończeniu turnieju

SZCZECIN  KOSZALIN

DATA TURNIEJU:	
LOKALIZACJA:	
GRUPA:	

ORLIK st.  ORLIK mł.  ŻAK  ŻAK mł.  SKRZAT

## UCZESTNICY ROZGRYWEK (TURNIEJU):

L.P.	DRUŻYNA:
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

## UWAGI DOT. TURNIEJU:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OPIEKA MEDYCZNA  
PIECZĘĆ  
PODPIS

.....  
PODPIS SĘDZIEGO



Sprawozdanie należy przesłać na adres e-mail:

[PIERWSZAPIŁKA@ZZPN.PL](mailto:PIERWSZAPIŁKA@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 UPOWAŹNIONYCH 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

