

## DANE KANDYDATA/KANDYDATKI DO SZKOŁY MISTRZOSTWA SPORTOWEGO ZPRP

|    |   |  |
|----|---|--|
| 1  | Imię  |  |
| 2  | Nazwisko  |  |
| 3  | Data i miejsce urodzenia  |  |
| 4  | Adres zamieszkania  |  |
| 5  | Telefon kontaktowy / e-mail   |  |
| 6  | Imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy i e-mail do <b>MATKI</b> / opiekunki prawnej  |  |
| 7  | Imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy i e-mail do <b>OJCA</b> / opiekuna prawnego   |  |
| 8  | Przynależność klubowa   |  |
| 9  | Imię i nazwisko trenera klubowego lub kadry (Narodowej lub Wojewódzkiej) / wskazany nr telefonu komórkowego   |  |
| 10 | Staż zawodniczy [lata]  |  |
| 11 | Pozycja w grze / ręka dominująca [L/P]  |  |
| 12 | Wysokość ciała [cm]   |  |
| 13 | Masa ciała [kg]   |  |
| 14 | Osiągnięcia sportowe  |  |
| 15 | Stan zdrowia (przebyte choroby, urazy kontuzje, operacje lub inne np. wady wzroku, tarczycy, alergie) <u>należy dołączyć pełną dokumentację dotyczącą choroby / urazu i przeprowadzonego leczenia</u> |  |
| 16 | Średnia ocen w roku szkolnym 2019/2020  |  |
| 17 | Hobby   |  |

.....  
[Podpis kandydata]