

 Załącznik nr 3

**DANE KANDYDATA**

**DO SZKOŁY MISTRZOSTWA SPORTOWEGO ZPRP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  1  | Imię  |   |
| 2  | Nazwisko  |   |
| 3  | Data i miejsce urodzenia  |   |
| 4  | Adres zamieszkania  |   |
| 5  | Telefon kontaktowy / e-mail  |   |
|  6  | Przynależność klubowa  |   |
| 7 | Imię i nazwisko trenera klubowego  |   |
| 8 | Udział w szkoleniu OSPR  |  |
| 9 | Udział w szkoleniu Kadry Wojewódzkiej |  |
| 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, tarczyca, alergie) należy dołączyć pełną dokumentację dotyczącą choroby / urazu i przeprowadzonego leczenia |  |
| 16  | Średnia ocen z I półrocza roku szkolnego 2024/2025 |   |
| 17  | Hobby  |    |

……………………………………………

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

