

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

