



Pieczęć wojewódzkiego związku piłki nożnej

OSSM w

POTWIERDZENIE UDZIAŁU W AKCJI SZKOLENIOWEJ

.....
(nazwa akcji)

Dyscyplina sportowa:	piłka nożna	Grupa szkoleniowa:	(K, M) - klasa/rocznik
Termin:		Miejsce:	

Kierownictwo ekipy

L.p.	Nazwisko	Imię	Numer licencji PZS	Klub	Podpis
1					
2					
3					
4					

Uczestnicy

L.p.	Nazwisko	Imię	Klub	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Ww. zawodnicy posiadają aktualne badania lekarskie.

.....
Podpis trenera koordynatora

.....
Akceptacja wojewódzkiego ZPN