



Finansowane
przez Samorząd
Województwa
Opolskiego



OPOLSKIE
BIURO SPORTU



Ministerstwo
Sportu

Opole, dnia

Dyscyplina sportu:

SPRAWOZDANIE SZKOLENIOWE

ZGRUPOWANIE (KONSULTACJA)

Termin:

Miejsce:

I. KADRA SZKOLENIOWA

Funkcja	Imię i nazwisko	
		Klasa Instr.
		Klasa
		klasa
Lekarz		
Inni /określić funkcję /		

II. ZAWODNICY

Ilość zawodników planowana:

Ilość obecna:

Na zgrupowaniu nie stawili się:

III. REALIZACJA PLANU SZKOLENIA:

Ogółem zrealizowane zajęcia – teoretyczne _____ praktyczne _____

w tym: sprawdziany i zawody kontrolne _____

badania lekarskie _____

Nie zrealizowano zajęć (podać przyczyny) :

Krótką charakterystyką realizacji programu szkolenia:



Finansowane
przez Samorząd
Województwa
Opolskiego



OPOLSKIE
BIURO SPORTU



Ministerstwo
Sportu

IV. OCENA WARUNKÓW SZKOLENIOWYCH I BAZOWYCH

Zakwaterowanie:

Wyżywienie:

Baza szkoleniowa:

Sprawy kulturalno-oświatowe:

Opieka medyczna – w ramach:

Zaistniałe sprawy dyscyplinarne i wychowawcze:

INNE UWAGI I SPOSTRZEŻENIA

Zgrupowanie było bardzo pożyteczną formą szkolenia a zamierzone cele szkoleniowe oraz wychowawcze zostały zrealizowane.

Sprawozdanie sporządził:

(data, imię i nazwisko, podpis)

Do sprawozdania dołączyć:

1. Dziennik zajęć
2. Potwierdzenie udziału w zgrupowaniu / konsultacji / zał Nr 1/
3. Wyniki sprawdzianów i zawodów