**Unia Związków Sportowych**

**Warszawy i Mazowsza**

ul. Puławska 405

02-801 Warszawa  
**NIP: 521-36-41-292**

**telefony**:

dział merytoryczny **530-406-033/730-050-033**

księgowość **530-901-033**

**e-mail:** szkolenie@uniasport.pl  **Kadra wojewódzka:**  **sport i kategoria wiekowa** ..................

**PRELIMINARZ – ROZLICZENIE KOSZTÓW**

**ZGRUPOWANIA – KONSULTACJI**

**Data akcji** **Miejsce akcji:**

Dokładna nazwa i adres (Kontrahenta, Firmy) zakwaterowania: ……………………………………………….tel.……………. .

Dokładna nazwa i adres (Kontrahenta, Firmy) wyżywienia: ………………………………...……..................tel.………………

Dokładna nazwa i adres (Kontrahenta, Firmy) wynajem obiektów: ………………………………...................tel.………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wyszczególnienie** | **Liczba osób** | **Liczba dni** | **Cena jednostkowa na akcji** | **PLAN** | | | **Wykonanie** | |
| **MSiT** | **UM** | **Inne źródła** | **MSiT** | **UM** |
| 1 | Zakwaterowanie i wyżywienie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Wynajem obiektów |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opłata kadry szkoleniowej |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Inne |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** | | | |  |  |  |  |  |

**naliczenie:**

**MSiT** : (liczba osób)... x (liczba dni)… …x( **stawka …**)……….=…

**UM** : (liczba osób)... x (liczba dni)… …x( **stawka …**)……….=…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Preliminarz opracował |
|  |  |  | Trener koordynator |
| Zatwierdzono pod względem merytorycznym |  | Zatwierdzono pod względem rachunkowym |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Data | Główny Księgowy |  | Prezes/Dyrektor |

Kadra szkoleniowa

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **klasa tren** | **nr licencji** | **klub** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

Lista uczestników zgrupowania – konsultacji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Rok ur.** | **Klub** | **Uwagi** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |

**O Ś W I A D C Z E N I E**

W związku z powołaniem mnie do prowadzenia zajęć z kadrą wojewódzką ……………………………………

w dniach ………………..............r. w /*miejsce*/……………………………organizowanym przez Unię Związków Sportowych Warszawy i Mazowsza oświadczam, że posiadam uprawnienia do prowadzenia zajęć z młodzieżą na szkoleniowych obozach sportowych.

Jednocześnie zobowiązuję się do: sprawowania opieki nad uczestnikami grupy w zakresie higieny, zdrowia oraz

Innych czynności opiekuńczych, zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom grupy.

………………………………… / miejscowość/…………… r.

***Imię i nazwisko***

………………………………… ……………………………………….

***dokładny adres zamieszkania*** *własnoręczny podpis trenera*

### Cel i charakter zgrupowania: szkoleniowy

**Program szkolenia (organizacyjny)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Trening przedpołudniowy** | | | **Trening popołudniowy** | | |
| **Godziny**  **Od-do** | **Główny akcent** | **Opis treningu** | **Godziny**  **Od-do** | **Główny akcent** | **Opis treningu** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Urządzenia i sprzęt niezbędny do realizacji programu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wyszczególnienie** | **Ilość** | **kto zabezpiecza** |
| **1**  **2** |  |  |  |

Uwaga:

Trenerzy prowadzący szkolenie kadr wojewódzkich zobowiązani są do całorocznego prowadzenia dziennika zajęć.

Przypomina się o obowiązku posiadania aktualnych badań lekarskich oraz regulaminu zgrupowania z rozkładem dnia.

**Program opracował:…………………………**