|  |
| --- |
| *.........................................................................* */pieczęć klubu/* **WNIOSEK****Zgłaszam wniosek, aby zawodnika** ..................................................................................**.ur. dn**.....................................**Klubu Sportowego** ...................................................................................................**Nr zgłosz**.................................................**Przenieść do kategorii młodzieżowej i uprawnić do klasy/ligi** ...........................**od dnia** .............................**UZASADNIENIE**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Wniosek zgłasza:****1. Szkoleniowiec** ............................................................................................................................................................................. ***(imię – nazwisko – podpis)*****2. Przedstawiciel Klubu** .............................................................................................................................................................. ***(imię – nazwisko – podpis)*** |
|  |
| **WYRAŻENIE ZGODY****Wrażam zgodę na treningi i mecze wym. mojego syna w wyższej kategorii wiekowej wykazanej w poz. I****Inne warunki:...........................................................................................................................................................................................................................****1.** ........................................................................................................................................................................................................................................................................................... ***(imię – nazwisko – opiekuna prawnego)*****2. .**.......................................................................................................................................................................................................................................................................................... ***(imię – nazwisko – opiekuna prawnego)*****Wyrażam zgodę:****.................................................................................................................................................................................................................................................................** ***(imię – nazwisko zawodnika – data – podpis)*** |
|  |
| *.............................................................................................* */pieczęć przychodni sportowej/***OPIS / ZAŚWIADCZENIE** **WŁAŚCIWEJ PRZYCHODNI SPORTOWEJ (LEKARZA)****Zawodnik**...............................................................................................................................................**.ur. dn**..................................................................................................**kategorii wiekowej** ..........................................................................................................................otrzymuje\* nie otrzymuje pozwolenie**na grę w wyższej kategorii wiekowej (tj).......................................................................................................................................**..............**od dnia** ................................................................................................**do dnia** .........................................................................................................**decyzję wpisano do zaświadczenia zawodnika****.**............................................................................................................................. ....................................................................................................................................................... ***(podpis lekarza sportowego) miejscowość - data*** |

**UPRAWNIENIE ZAWODNIKA**

**DO WYŻSZEJ KATEGORII WIEKOWEJ – LIGI**

**KLASY ROZGRYWKOWEJ W SZEONIE 2017/18**

**pełna dokumentacja wg. załączonego wzoru – druk niezbędny**

1. **Juniorzy starsi: (1999/2002) - pełny druk dla rocznika 2001/2002**
2. **Juniorzy młodsi: (2001/2004) - pełny druk dla rocznika 2003/2004**
3. **Trampkarze: (2003/2006) - pełny druk dla rocznika 2005/2006**

1. **Młodzicy: (2005/2008) - pełny druk dla rocznika 2007/2008**
2. **Orliki: (2007/2010) - przy systemie rozgrywek „tylko dla kat. Orlik”**

 **można zgłosić bez wypełniania druku r. 2009/10**

 **ale po ukończeniu 7 lat + 1 dzień.**

1. **Żaki: (2009/2011) - przy systemie rozgrywek „tylko dla kat. Żak”**

 **można zgłosić bez wypełniania druku r. 2004, ale**

 **po ukończeniu 7 lat + 1 dzień**

**Uwaga:**

**Zawodnik, który ukończył 15 rok życia + 1 dzień może uczestniczyć w zawodach seniorów, juniorów starszych po uzyskania zgody opiekuna prawnego oraz lekarza.**

**Adnotacje WG OZPN:**

**Wydział Gier OZPN Nowy Sącz będzie wnikliwie kontrolował udział zawodników w zawodach mistrzowskich w drużynach danego klubu w zakresie regulaminowego czasu gry.**